



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

RAQUEL MACIEL DOS REIS

**ESPETACULARIZAÇÃO DO CORPO:
UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA DR. HOLLYWOOD**

CEILÂNDIA/ DF
2014

RAQUEL MACIEL DOS REIS

**ESPETACULARIZAÇÃO DO CORPO:
UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA DR. HOLLYWOOD.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Professora orientadora: Dra. Larissa Grandi Vaitsman Bastos

CEILÂNDIA/DF
2014

RAQUEL MACIEL DOS REIS

**ESPETACULARIZAÇÃO DO CORPO:
UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA DR. HOLLYWOOD.**

Comissão Examinadora:

Prof.^a Dra. Larissa Grandi Vaitsman Bastos

Prof.^a Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Prof.^a Dra. Sílvia Maria Ferreira Guimarães

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Maria Maciel e José Carlos Ramos dos Reis que são os pilares da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por ter me permitido chegar até aqui com saúde, paciência e força para enfrentar todas as adversidades.

Agradeço aos meus pais, José Carlos Ramos dos Reis e Maria Maciel dos Reis, por ter se doado em prol dos meus sonhos. Pela preocupação, dedicação e por sempre apoiar e me ajudar a enfrentar os momentos de dificuldade.

Aos meus irmãos que iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimento.

Em especial a professora e orientadora Larissa Grandi Vaitsman Bastos, pela compreensão, inspiração e incentivo.

A todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e efetividade da educação no processo da minha formação profissional. Não somente por terem me ensinado, mas por terem me inspirado a aprender. A toda equipe de professores e servidores da Faculdade de Ceilândia meus eternos agradecimentos.

Aos minhas companheiras de trabalhos e irmãs na amizade: Lara Jordana, Kareem Cardim, Manami Murakami e Amanda Cindy que juntas compartilhamos o tempo, os risos, as lágrimas, as dúvidas e o conhecimento. Aos meus colegas de turma que fizeram parte da minha trajetória acadêmica e que vão continuar presentes em minha vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

“Mais um status clichê tentando me definir.
Mais uma propaganda tentando me convencer do que preciso.
Lá vem mais uma música cantando minha vida.
Tudo isso emaranhando minha consciência.
Tentando fazer com que a personalidade se torne um produto.
Tentando padronizar o ser humano.
Lá vem a mídia tentar, novamente, vender uma ideia de felicidade”

G. Carvalho

RESUMO

Os veículos de comunicação de massa enviam diariamente inúmeras mensagens oferecendo aos indivíduos produtos e ideais que lhes forneçam condições de estarem sempre na moda. Essa oferta midiática se estende ao corpo, com a definição do ideal, do corpo espetacular. Nesse sentido, esse trabalho visa estudar a relação do consumo e das mudanças corporais por meio das cirurgias estéticas, e de como essas podem ser influenciadas pelo discurso midiático. Sendo assim, o objetivo geral é estudar a maneira como a espetacularização da construção do corpo, a partir da cirurgia plástica, tema principal do programa Dr. Hollywood, é exposta ao público, e de que forma suas mensagens contribuem para a idealização do corpo perfeito e a banalização da cirurgia plástica. Para a realização desse trabalho foi preciso estudar sobre a representação social e midiática do corpo, a divulgação da imagem do médico como contribuidor para a construção do corpo ideal a partir da popularização e a generalização de fatos científicos, bem como, entender os impactos sociais causados pelos veículos de comunicação em massa. Os métodos utilizados para o estudo foram de natureza qualitativa com aporte teórico na pesquisa bibliográfica e análise do conteúdo vinculadas a análise do discurso. Assim, foi possível analisar o episódio a partir de um olhar crítico sobre o mesmo. Diante disso, observou-se que a cirurgia plástica estética é mostrada de forma simples e acessível às pessoas. Além disso, ela está diretamente associada à autoestima, à sexualidade e ao sucesso. Nesse contexto, a figura do especialista enaltece, e dar credibilidade às ideias transmitidas, e assim faz uma apologia à plástica e banaliza os procedimentos cirúrgicos.

Palavras - chave: Corpo; Mídia; Saúde; Cirurgia plástica; Autoestima.

ABSTRACT

The mass communication vehicles daily send numerous messages offering products and individuals that provide them ideal conditions are always in fashion. This media offer extends to the body, with the definition of the ideal, the spectacular body. In this sense, this work aims to study the relationship of consumption and body changes through cosmetic surgery, and how these can be influenced by the media discourse. Thus, the general objective is to study how the spectacle of body building, from plastic surgery, main theme of Dr. Hollywood program, is exposed to the public, and how their messages contribute to the idealization of the perfect body and the trivialization of plastic surgery. To perform this work was necessary to study on the social and media representation of the body, the medical image disclosure as contributor to the construction of the ideal body from the popularization and generalization of scientific facts and understand the social impacts caused by the mass communication media. The methods used for the study was qualitative in nature with theoretical support in the literature search and analysis of content related to discourse analysis. Thus, it was possible to analyze the episode from a critical eye on it. Thus, it was observed that cosmetic plastic surgery is shown in a simple and affordable way to people. In addition, it is directly related to self-esteem, sexuality and success. In this context, the figure of the expert praises, and the credibility of the transmitted ideas, and so makes an apology to plastic and trivializes the procedure.

Key words : Body; media ; health; Plastic surgery ; Self-esteem .

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SBCP - Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílio

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Erro médico: jovem fica com nariz deformado após cirurgia plástica..	30
Figura 2 - Apresentadora de TV após ficar com rosto deformado em cirurgia plástica.....	30
Figura 3 - Categoria, Genêro e formato de programas.....	37
Figura 4 - Foto da Daniela Albuquerque entrevistando o Dr. Robert Rey.....	41
Figura 5 – Foto da Vinheta do programa.....	43
Figura 6 - Foto do Antes e depois da cirurgia da Mary.....	48
Figura 7 - Foto do Antes e depois da cirurgia da Jenne.....	49
Figura 8 - Foto do Antes e depois da cirurgia da Tabitha.....	49

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2	METODOLOGIA.....	14
3	CAPITULO I – CORPO, BELEZA E SAÚDE: SUA REPRESENTAÇÃO SOCIAL E MIDIÁTICA.....	17
	3.1 Conceção do corpo e beleza nas sociedades tradicionais e modernas.....	17
	3.2 Exposição do corpo na mídia televisiva.....	23
	3.3 O corpo ideal a partir da popularização e a generalização de fatos científicos.....	25
	3.4 A banalização da cirurgia plástica estética: até onde o corpo poderá resistir?.....	27
4.	CAPITULO II - CULTURA DE MASSA.....	31
	4.2 A cultura de mídia e seus impactos sociais.....	31
	4.1 A televisão e seus gêneros e subgêneros.....	35
5.	CAPITULO III - UM OLHAR CRÍTICO SOBRE OS <i>REALITY SHOW</i> DE INTERVENÇÃO CORPORAL - DR. HOLLYWOOD ENTRA EM CENA.....	38
	5.1 Quem é o Dr. Hollywood?.....	38
	5.2 Descrição do <i>reality show</i> Dr.Hollywood.....	39
	5.3 Vinheta de apresentação do programa.....	42
	5.4 Descrição do episódio - cirurgia da Mary, Jenne e Tabitha.....	43
	5.4.1 A cirurgia plástica e o discurso da autoestima: a associação da beleza com o corpo saudável.....	44
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
8.	REFERÊNCIAS.....	52

ANEXOS

A - DVD CONTENDO O EPISÓDIO SELECIONADO

B - TEXTO EXTRAÍDO DA REVISTA “SER MÉDICO” DO CREMESP

1. INTRODUÇÃO

Os veículos de comunicação de massa enviam diariamente inúmeras mensagens oferecendo aos indivíduos produtos e ideais que lhes forneçam condições de estarem sempre na moda. Essa oferta midiática se estende ao corpo, com a definição do ideal, do corpo da moda. Nesse cenário tem-se um corpo construído a partir da cultura da própria sociedade, seguidamente modelado por valores estéticos advindos do poder exercido pela mídia que se exterioriza na produção de desejos através da criação de imagens e ideais que necessitam ser alcançado pelo indivíduo para que ele possa se sentir parte do grupo social.

Segundo Armando Sant'Anna (2002) a televisão é um dos veículos de comunicação mais importante da atualidade e que tem um grande poder de convencimento em suas mensagens passadas, pois ele tem um apelo visual, além de ouvir é possível ver o que está sendo transmitido. Partindo dessa ideia, essa pesquisa tem como objetivo específico estudar os impactos sociais causados pelos veículos de comunicação de massa.

O corpo exibido nas telas passa a ser o modelo almejado por muitos telespectadores. O corpo ideal é desejado como um objeto de consumo, sendo assim é necessário esforço e muita dedicação. Nessa incessante busca pela perfeição a cirurgia plástica estética possibilita ao indivíduo resultados rápidos o que a torna um dos procedimentos mais desejados. Nesse processo, o corpo é visto de forma fragmentada. Cada órgão é minuciosamente analisados e avaliados tendo sempre como referência o “corpo da moda”, isso é, “o famoso” formado pela mídia e agências de moda, que consequentemente é socialmente aceito e admirado.

Embora se entenda que a maneira como as pessoas pensam e definem seus corpos é diferente em diversas culturas, a busca pela beleza nas sociedades modernas pode ser notada como um fato social. Há um padrão estético estabelecido que é ditados muitas vezes pelas agências de moda através dos desfiles, na amostragem das modelos associadas a um padrão de beleza corporal e as roupas da estação. Acrescenta-se a figura do especialista com a sua avaliação estética sobre o corpo. Diante disso, procurou-se fazer um breve estudo sobre a concepção do corpo, em diferentes épocas com o intuito de entender as mudanças sociais frente o ideal de beleza. Com isso, nos

aproximamos do ponto principal da pesquisa que é a espetacularização do corpo nas mídias televisivas com o intuito de entender seus possíveis impactos na área da saúde. Observando a figura do especialista no fortalecimento e credibilidade das mensagens transmitidas através do instrumento midiático.

A pesquisa iniciou-se a partir da questão que se estabelece sobre a maneira como é construída e desenvolvida a narrativa do programa que visa mostrar as intervenções realizadas nas clínicas de cirurgia plásticas, como também visa analisar os discursos feitos tanto pelos médicos conceituados como por suas pacientes. Para tanto, pretende-se partir de uma base teórica sobre a representação do corpo perfeito na mídia televisiva e o discurso médico e midiático.

Sendo assim, o objetivo geral é estudar a maneira como a espetacularização da construção do corpo, a partir da cirurgia plástica, tema principal do programa, é exposta ao público, e de que forma suas mensagens contribuem para a idealização do corpo perfeito e a banalização da cirurgia plástica.

Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo específico estudar a relação do consumo e das mudanças corporais por meio das cirurgias estéticas, e de como essas podem ser influenciadas pelo discurso midiático. Para tanto, foram pesquisado diversos autores, a fim de estudar como o corpo se tornou o objeto de espetáculo e como isso se reflete na forma de interação dos indivíduos. Então foi feito um levantamento da valorização e concepção do corpo e suas relações socioculturais no decorrer da história, visando demonstrar as diferentes percepções de corpo e entender a maneira como isso é abordado nos meios de comunicação em massa.

Essa pesquisa justifica-se pelo fato da cirurgia estética não ser mais objeto de consumo de uma minoria financeiramente privilegiada. Segundo Ferreira (2011), nos últimos anos ela se tornou uma prática comum, um desejo coletivo. Porém, a maneira como essa prática é exposta na mídia frente aos riscos vinculado aos procedimentos é preocupante, ressaltando a importância de estudos na área de saúde, pois essa exposição dos procedimentos cirúrgicos associado ao saber médico-científico é evidenciado por um discurso midiático, que ao evocar o discurso da ciência o reelabora e o simplifica, consequentemente, o corpo belo recebe o atestado de saudável. Assim, o discurso do corpo, saúde e estética estão entrelaçados. Diante disso, como ressalta Serra e Santos (2003), saúde e estética corporal aparece como sinônimo, o que poderá gerar impactos negativos na maneira como as pessoas interpreta o seu próprio corpo.

Segundo Ortega (2008, p. 148) o corpo é reconstruído a partir do modelo do corpo fornecido pela medicina e pela mídia, como “um corpo objetivado e fragmentado, privado de sua dimensão subjetiva, o corpo como algo que temos e não algo que somos”.

Diante disso, para elaboração desse trabalho foi preciso entender a divulgação da imagem do médico como contribuidora para a construção do corpo ideal a partir da popularização e a generalização de fatos científicos, e como fornecedor do modelo de corpo ideal, bem como, entender a televisão como meio de comunicação social. Através desses estudos realizou-se a análise de conteúdo do episódio do programa do formato *reality show* Dr. Hollywood com o intuito de entender os possíveis impactos sociais das mensagens passadas através do veículo de comunicação em massa.

O presente trabalho está dividido em três capítulos. No primeiro capítulo será abordada a questão do corpo e sua representação social e midiática. Nesse, será feita uma abordagem sobre a concepção do corpo e da beleza nas sociedades tradicionais e modernas, como também será falado sobre os possíveis impactos gerados pela exposição do corpo da mídia, bem como sobre a popularização e generalização de fatos científicos. Por fim será feita uma breve abordagem da cirurgia plástica estética a fim de salientar o crescimento do número de procedimentos, bem como os perigos vinculados a tais.

O segundo capítulo abordará a cultura de massa a fim de estudar os impactos sociais causados pela televisão; a cultura de mídia, como também será abordada os gêneros televisivos e subgêneros do *reality shows* assim facilitarão a analisar do objeto de estudo.

Por fim, no terceiro capítulo será feita uma análise crítica sobre o programa de *reality show* Dr. Hollywood. Para tanto, o programa será descrito e assim será feita também uma análise da vinheta de apresentação, bem como do episódio escolhido segundo os critérios a seguir, explicitados na metodologia desse trabalho.

2. METODOLOGIA

A metodologia usada para a elaboração deste trabalho consiste em pesquisa bibliográfica e análise de conteúdo. A metodologia na pesquisa é entendida como “um conjunto de decisões e opções particulares que são feitas ao longo de um processo de investigação” (LOPES, 190, p. 81).

Trata-se de uma análise de um episódio do *reality show* Dr. Hollywood. Para tanto, teve como base os estudos realizados pela pesquisadora Maria Imacolata Vasallos (2001) e Laurence Bardin (1977) voltados à elaboração de pesquisas em comunicação.

Essa reflexão metodológica na área de comunicação é necessária e facilita o estabelecimento da relação entre a temática voltada à área de comunicação e outros assuntos próprios das ciências sociais e saúde (VASALLOS, 2001). A comunicação é uma área de estudo intrinsecamente ligada à realidade social, portanto é importante utilizar abordagens referentes às ciências sociais e humanas:

Sabemos que a determinação de um campo ou disciplina é feita a partir do seu objeto, e, no caso da comunicação, tal determinação se dá a partir de um objeto multifacetado que faz referência a uma pluralidade de aspectos: problema de conhecimento individual, problema de ordem semântica e técnica, de organização social, de funções econômicas e culturais, de desenvolvimento (VASALLOS, 2001, p. 107).

Para elaboração desse trabalho primeiramente será realizado uma pesquisa bibliográfica com o levantamento de dados e informação sobre assuntos voltados a cultura de mídia, o corpo, sua representação social e midiática. Essa etapa se refere ao modelo “conceitual analítico” (VASALLOS, 2001). Esse modelo permite posicionar o trabalho no campo teórico, bem como no empírico. Sendo possível a comparação das pesquisas, textos e assuntos com o objeto de estudo.

Para analisar um programa de televisão é necessário que o pesquisador o entenda como referente a um tempo específico (BARDIN, 1977). Um programa de televisão oferece muitos materiais a serem analisados: as falas dos sujeitos, o áudio de fundo, as imagens, bem como a propaganda intrínseca. Tudo o que é exibido comunica algo para os telespectadores e desperta determinados valores e interdiscursos (ORLANDI, 2000).

O segundo momento da elaboração do trabalho baseia-se nas ideias metodológicas propostas por Laurence Bardin (1977) em que define a análise de conteúdos como sendo:

O conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 42).

A partir deste método, optou-se por adotar uma perspectiva qualitativa acerca da análise (BARDIN 1977).

Para um melhor entendimento sobre o programa, será feita uma descrição do *reality show* Dr. Hollywood, da vinheta de apresentação do programa e do personagem principal “Dr. Robert Rey”. Em seguida será feita a análise dos episódios.

A análise será organização em torno de três polos cronológicos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados e interpretação. A pré-análise envolve o planejamento do que será analisado. Os documentos e texto para análise são sistematizados. Assim, o material a ser submetido à análise é escolhido. Esse, efetua-se numa amostra, pois é uma “parte representativa do universo inicial” (Bardin, 1977, p.95).

Sendo assim, foram assistidos episódios de diferentes fases do programa do *reality show* Dr. Hollywood. Esses, foram exibidos pela *RedeTV!* entre o mês de julho e novembro de 2011 e tiveram o maior número de acesso até o dia 26 de outubro de 2014, no canal de vídeo *online Youtube*. Diante disso, foi possível detectar um significativo grau de uniformidade nas atrações que o mesmo veicula. Sendo assim, para análise foi escolhido o episódio de maior acesso e gravado em CD para revê-lo a contento. O episódio escolhido será descrito e analisado. Diante disso reforço que a hipótese dessa pesquisa é de que a divulgação das cirurgias plásticas vinculada ao saber médico e ao aumento da autoestima das pacientes busca apresentar aos telespectadores um discurso positivo e incentivador a respeito da cirurgia plástica.

A análise do discurso associada à análise do conteúdo será uma importante ferramenta para o alcance do objetivo do trabalho. Sendo assim, na análise do episódio será observada a apologia e banalização da cirurgia plástica, bem como sua associação com a autoestima nos discursos dos médicos e pacientes.

A forma do dispositivo analítico é definida a partir de uma questão proposta pelo analista, mesmo que outras vertentes discursivas possam ser encontradas no mesmo texto (ORLANDI, 2000).

3. CORPO, BELEZA E SAÚDE: SUA REPRESENTAÇÃO SOCIAL E MIDIÁTICA

3.1 Concepção do corpo e da beleza nas sociedades tradicionais e modernas

Cada sociedade e cultura constroem particularidades que determinam o aceitável e o abominável, com isso criam-se seus próprios padrões estéticos que serviram de referências para a formação dos indivíduos (SANTAELLA, 2004). Sendo assim, para entender a concepção do corpo humano no presente será necessário fazer uma breve caminhada pela história e observar as diferentes formas de tratar o corpo, não se voltado especificamente para as datas e épocas, mas para as descrições dos traços que se destacaram em determinados períodos. Esses períodos, não são entendidos de forma independente, parte da ideia de que vão se encadeando uns nos outros ao longo do tempo.

As mudanças de pensamentos e ambiente contribuem para a formação do corpo dinâmico suscetíveis a mudanças de acordo com a sociedade e cultura em que está inserido. Isso acontece a partir da soma de significados dados no cotidiano a algo novo que com a intenção de dar-lhe sentido resultam no conhecimento chamado de senso comum (SANTAELLA, 2004).

E assim, com a formulação das afirmações, conceitos e explicações surgem as representações sociais. Estudá-las é fundamental para entender o comportamento social e a maneira como o corpo é pensado e definido, pois segundo Moscovici (1978) a expressão corporal é mediadora do conhecimento pessoal e coletivo que é estabelecido a partir da relação com o outro, permitindo uma associação com o lugar social onde o indivíduo se encontra.

Daniels (1999, p. 25) em seu trabalho, definiu a concepção de corpo nas sociedades tradicionais como: “Um lugar e um tempo indiscernível da pessoa. A existência de cada um se funde na sua inerência ao grupo, ao cosmos, à natureza.” O corpo não existe como categoria mental que permite pensar culturalmente a diferença de um ator a outro, ele é pensado como um membro do conjunto de uma comunidade, um instrumento de ligação entre os humanos e a natureza, o macrocosmo, diferentemente da concepção moderna do corpo em que: o define, o avalia, separadamente, de forma individual.

Sendo assim, na sociedade moderna o corpo grotesco perde espaço, pois é ridicularizado, cedendo espaço para um novo, rigorosamente delimitado. Bakhtin

destaca as diferenças entre o corpo grotesco, representado nas tradições populares, e o corpo moderno:

Em oposição aos cânones modernos, o corpo grotesco não está separado do resto do mundo, não está isolado, acabado nem perfeito, mas ultrapassa a si mesmo, franqueia seus próprios limites. Coloca-se ênfase nas partes do corpo que se abrem ao mundo exterior, isto é, onde o mundo penetra nele ou dele sai ou ele mesmo sai para o mundo, através de orifícios, protuberâncias, ramificações e excrescências, tais como a boca aberta, os órgãos genitais, seios, barriga, nariz. É em atos tais como o coito, a gravidez, o parto, a agonia, o comer, o beber e a satisfação de necessidades naturais que o corpo revela sua essência como princípio em crescimento que ultrapassa seus próprios limites (BAKHTIN, 1996, p. 23 *apud* NOVAES, 2006, p.53-54).

As mudanças de percepção do corpo das sociedades tradicionais para a modernas se deu segundo Le Breton (2003) por conta do individualismo e do afastamento do sujeito da comunidade. Por consequência o indivíduo passa a pensar mais em si mesmo em detrimento do grupo. Perde-se o vínculo com a comunidade e racionaliza o pensamento: cada ser humano é diferente, marcado por distintas combinações de genes, e de percepções diferentes sobre a natureza.

Segundo Le Breton (2003), a diferença identificada de um homem a outro passa a ser a sua marca. Essa situação faz com que o ator social tenha um sentimento de posse quanto ao seu corpo. Perde-se o valor da essência preconizado pela sociedade tradicional. Assim, o corpo passa a ser visto de forma fragmentada, dissociado de si e dos outros, tornando-se independente e voltado para si. Uma nova forma de pensar o corpo humano é afluída por um modelo mecanicista e científico.

Segundo Nahoum, dois fatos históricos contribuíram fortemente para essa nova imagem social do corpo. Primeiramente, a criação de espelhos e a facilidade de adquiri-lo, como elucidado em sua escrita: “Como viver num corpo que não se vê? Como mirar sua celulite na água do poço? Seu queixo duplo, no fundo da panela? Como construir uma imagem corporal tendo por espelho os olhos do outro?” (NAHOUM, 1987, p. 23 *apud* NOVAES, 2006, p.53-54)

O segundo diz respeito ao treinamento dado aos sentidos, em que a visão assumiu um importante papel na representação corporal. Sendo a visão eleita como o principal sentido, o sentimento de pudor veio agregado. Isso refletiu posteriormente nas formas de atenção com o corpo e a maneira de lidar com ele (NAHOUM, 1987 *apud* NOVAES, 2006).

Segundo Barbosa, Matos & Costa (2001) a primazia do olhar observada na Grécia antiga se assemelha a realidade de hoje. Para os gregos a visão era o sentido

primordial, se espelhar, se cuidar era muito importante para o alcance de uma vida plena. O corpo nu era visto como elemento de glorificação e de interesse do Estado, pois era também instrumento de combate. Nesse período a amostragem do corpo representava a saúde, capacidade atlética e fertilidade. O cuidado com o mesmo se estendia a alma. Recomendavam-se leituras diárias, meditações e dietas associadas a atividade física. Porém os gregos desconheciam o pudor físico.

O corpo era exibido para que o mesmo fosse referenciado, pois ele demonstrava o quão criativo era os deuses. Não haviam normas rígidas estabelecidas quanto ao corpo, apenas algumas regras de conduta eram ditas para que o indivíduo respeitasse os limites do seu corpo. Porém, eles eram trabalhados e modelados, e após atingir o corpo idealizado o cidadão o mostrava principalmente nos Jogos Olímpicos. Essas regras eram voltadas apenas aos cidadãos, excluindo as mulheres e escravos. As mulheres nesse período, segundo Tucherman (2004), não eram incluídas na sua concepção de corpo perfeito, a elas cabiam obedecer aos seus pais e maridos e ser uma boa reprodutora.

Na Roma as formas artísticas gregas são adaptadas com um ar mais sombrio, adquirindo maior dramaticidade, evidenciando o contraste entre o nu e o vestido. A força física demonstrada e admirada no mundo grego era agora associada ao destino, à morte e a escuridão.

Embora tenha atribuído o culto ao corpo um valor pagão, a arte romana era voltada a um padrão de beleza grego. Assim, enquanto que na Grécia o corpo era representação do poder divino, sendo exposto e celebrado, na Roma o poder era evidenciado através dos grandiosos monumentos. Esses tinha o objetivo de fazer com as pessoas ficassem temerosas e obedientes, ao que se prendia com o mal-estar com o corpo.

O autocuidado provocou no mundo grego e romano um individualismo, na medida em que as pessoas se preocupavam consigo mesmas e voltavam-se para seus próprios interesses, com isso tornavam-se menos dependentes uns dos outros e mais subordinadas a si mesmas.

Essa mudança de percepção corporal tornou-se cada vez mais voltada as questões místicas e religiosas, subjulgando-o. O cristianismo evidencia essa nova representação com a repressão e proibição da nudez. O corpo passa da expressão da beleza e criatividade dos deuses para algo pecaminoso. Perante um deus cristão onipresente e onisciente o homem e a mulher devem ocultar o corpo. Independente do

local ou situação, “nem entre os casais, na intimidade, ele deveria ser inteiramente desvelado. O pecado rondava tudo.” (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011, p. 26).

A Idade Média foi marcada pela presença da instituição religiosa. O cristianismo influenciou as noções e vivências de corpo, tornando-o instrumento de consolidação das relações sociais (TUCHERMAN, 2004). Nesse período, a sociedade por ser essencialmente agrária faz do corpo ferramenta de trabalho, características físicas eram somadas a experiências que o trabalhador tinha no campo, sendo determinantes na distribuição das funções sociais.

No cristianismo a separação da alma e do corpo é evidenciada, prevalecendo a primeira sobre a segunda. O bem estar da alma deve ser alcançado com a abdicação das coisas materiais e prazeres da carne. O corpo, por comportar a alma deve ser sacrificado, escondido. Essa renúncia se estende a alimentação, o jejum é uma forma de abandonar o material e alcançar o espiritual (CARMO, 1999).

O corpo para os cristãos é algo suscetível ao pecado. Para libertá-lo ou ser perdoado, castigos e execuções públicas são realizados nessa época. As condenações pelo Tribunal do Santo Ofício, através da inquisição, o autoflagelo marcam a Idade Média (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011). A inquisição inicialmente tinha o objetivo de salvar a alma, mais tarde foi acrescida a ideia de punição usando a tortura e a fogueira para esse fim. Esses acontecimentos eram realizados em cerimônias públicas, assim as pessoas e autoridades religiosas ficavam sabendo a sentença recebida pelo réu bem como assistiam ao cumprimento da mesma.

O processo de bruxaria era o reflexo da percepção do corpo da época. Nessas a ideia central estava voltada a sedução e sexualidade. Assim, entendia-se que o demônio procurava fazer mal aos homens para se apropriar de suas almas. Para tanto, usava as mulheres para seduzi-los, posteriormente ao serem afetados através da sexualidade, primeiro o demônio se apropriava do corpo e depois da alma do homem. “As acusações de bruxarias eram voltados principalmente ao corpo das mulheres: “elas eram despidas, os cabelos e pelos eram raspados e todo corpo era examinado à procura de sinais que a pudesse comprometer.” (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011, p. 27)

Porém, ainda nesse período a literatura, como a poesia, traz uma nova concepção do corpo, observa-se uma exaltação da mulher. Mas, os princípios cristãos continuam a criticar essa ideia. Diante disso algumas mulheres persistem em viver uma vida religiosa e abominar o corpo material. Por outro lado, uma nova versão mais popular, da poesia, faz com que muitas delas passem a ser valorizada e seu corpo

exaltado. Esse amor exposto nas poesias contrariava a moral cristã, criando um sistema de valor independente e de liberdade (TUCHERMAN, 2004).

A representação social do corpo e seu significado não sofreram grandes modificações do período medieval até ao final do século XVIII, apesar de ter sido submetido a diferentes momentos e vivências. Porém, na Era Moderna, com o advento dos avanços científicos e tecnológicos, baseando-se nas posturas e ideais renascentistas, as ações humanas passam a ser guiadas pelos métodos científicos. A liberdade e a concepção do corpo são questionadas e a razão científica torna-se verdade absoluta. O corpo passa a ser investigado, descrito e analisado (TUCHERMAN, 2004).

Os ideais da era medieval estavam presentes nesse período, principalmente na definição do corpo, na dualidade corpo-alma, porém a alma era associada à parte pensante, a razão e o corpo a parte material, algo completamente diferente da alma. Começa-se a pensar no ser humano constituído por um corpo físico e de uma outra parte subjetiva (FERREIRA, 2011). “Os ideais iluministas acentua a depreciação do corpo e o dissocia da alma. Esse pensamento nega a vivência sensorial e corporal. passa-se a definir o homem como um ser que possui limitações, mas pode ser moldado e passível de exploração.” (PELEGRINI, 2006, p. 3)

No século XVII, com o aperfeiçoamento da produção agrícola e o acréscimo da produtividade associada a expansão comercial deu-se início a revolução industrial. Essas modificações concomitaram para o surgimento do sistema capitalista. Nesse período ocorreram mudanças drásticas na relação do trabalho e do trabalhador. No início da revolução industrial o trabalho foi reduzido a uma simples ação fisiológica, o trabalhador não era estimulado a criatividade ou a pensar o processo de trabalho, as tarefas eram em série, repetidas e técnicas. Nessa lógica de trabalho o corpo torna-se oprimido e manipulável, “era visto como uma máquina de acúmulo de capital.” (PELEGRINI, 2006, p. 4)

Sendo assim, os movimentos corporais eram regidos por um poder disciplinar. Essa nova forma de entender o corpo instalou-se nas principais instituições sociais, onde o submetia a condições diversas de tempo, espaço e situações, sendo inadmissível a diminuição da produção. Assim, o movimento mecânico muda a ideia de que a fonte de energia era a alma, como preconizava as sociedades tradicionais (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

No século XIX, com a chegada de tecnologias de produção, resultado do capitalismo, a padronização dos gestos e hábitos é evidenciada e se estende a outras

esferas sociais. O corpo passa a ser reeducado, pois terá que adaptar-se com as técnicas e o interesse da produção. Desse modo, o corpo é entendido como produtor e consumidor. Sendo assim, é importante que além de estar sempre saudável para contribuir na produção, é preciso que o mesmo seja estimulado a compra do produto. Para tanto, a necessidade de estabelecer padrões de beleza e moda se torna uma estratégia para aumentar o consumo (LIPOVETSKY, 2005)

A padronização dos conceitos de beleza estimulados pelo consumo desenfreado e pela homogeneização da produção foi responsável por uma grande diminuição na qualidade e na quantidade das vivências corporais humanas. Como refere Tucherman, (2004, p. 69):

Chegando ao século XIX, temos uma sociedade anônima, uma vasta população de gente que não se conhece. O trabalho, o lazer, o convívio com a família são atividades separadas, vividas em compartimentos a ela destinados. O homem procura proteger-se do olhar dos outros.

Nos séculos XVIII e XIX o saber passa a ocupar um importante papel, pois tinha o objetivo de tornar o indivíduo ativo e livre. Os novos meios de comunicação e transporte reformulam as formas de interação e realização de atividades corporais, com ênfase na liberdade do corpo, ao contrário do que se pregava nas práticas mecanicistas. Como retrata Agostinho Ribeiro (2003, p.7), “o corpo pós- moderno passou do mundo dos objetos para a esfera do sujeito, assumido e cultivado como um ‘eu-carne’, credor de reconhecimento e de glorificação, e mesmo objeto-sujeito de culto.”

No período pós-moderno as pessoas estão investindo cada vez mais em seu corpo com o intuito de torná-lo sensual e aumentar o poder de estimulação social. Os veículos midiáticos mediados pelos interesses das indústrias de consumo evidenciam modelos corporais com indicativo de beleza, em um jogo de sedução e imagem, ressaltando e associando o corpo belo a ideais de saúde, magreza e atitude. Essas ideias mercantis, segundo Paim & Strey (2004), atuam com a mesma estratégia nas carências mais profundas, como o medo da velhice ou da morte, que poderão ser retardados ou combatidos através do uso de produtos e técnicas estéticas .

Segundo Francisco Ortega (2005), nos dias atuais a necessidade humana desencadeia uma imagem em crise. Essa é evidenciada através de uma série de sintomas como a realização de cirurgias plásticas estéticas de maneira desenfreada, bem como o uso de substâncias químicas. O corpo torna-se o maior consumidor dos produtos das indústrias da beleza e da saúde. Há um aumento do número de ginásios, academias, salões de beleza, spas, clínicas médicas, etc.

Nesse contexto, Ferreira (2011) ressalta que os discursos científico, técnico, publicitário, médico e estético vão reformulando o valor expressivo e simbólico da vida e corporeidade. Os cuidados e a disciplina corporal tornam-se importantes e decisivos para o reconhecimento social. Esse corpo é suscetível ao julgamento e aprovação da sociedade (ORTEGA, 2005). Sendo assim, “o prazer é, irreversivelmente, associado ao esforço; o sucesso, à determinação; e a intensidade do esforço é claramente proporcional à angústia provocada pelo olhar do outro” (NOVAES, 2006, p. 94)

Atualmente, diferentemente da visão do corpo como força de trabalho, assiste-se a um capitalismo de produção que incentiva consumir em excesso o que se produz, ignorando as reais necessidades. Assim, como ressalta Lipovetsky (2005) o corpo entra no mercado como consumidor. Para tanto, homens e mulheres desistem inúmeras vezes da sua liberdade de ação e expressividade para adaptar-se como indivíduo ao grupo social.

Com a chegada da era digital e virtual o corpo torna-se sujeito e objeto da experiência estética, uma ponte entre o real e o virtual, formando uma nova dimensão multiplicada. Surge assim um corpo instável e ilimitado, como afirma Santaella (2004, p. 75) “esse é o fenômeno de hibridação do corpo com as tecnologias: o ciborgue, o organismo tecnologicamente estendido que liga ritmos biológicos e o universo midiático atravessado por fluxos de informação.”

3.2 Exposição do corpo na mídia televisiva

O corpo, segundo Ortega (2005), além de ser caracterizado biologicamente como um organismo natural possui influência sociais diretas, constituindo-se de representações individuais e sociais suscetíveis a transformações de acordo com o ambiente, cultura e na maneira como cada pessoa pensa, age e adoece. Acresce a isso o processo biológico do envelhecimento frente às tentativas de retardá-lo através do uso de produtos de beleza ou mesmo por intervenções cirúrgicas. Logo, as pessoas estão em constante processo de mudança para atender a um padrão estético de beleza ou necessidade socialmente imposta (SANTAELLA, 2004).

A mídia televisiva é produto de um diálogo social, constituindo-se como um veículo de representação social. Os ideais de beleza são estipulados e padronizados sendo em seguida passados aos telespectadores através de mensagens apelativas ao

estabelecer relação entre sucesso e o corpo do sujeito, por exemplo (GOETZ et al, 2008).

A crise do eu observada no final do século XIX se estende e se acentua nos séculos seguintes por meio das tecnologias de propaganda e *marketing* ao usufruir dos estudos sobre os fatores psicológicos e sociais para compreender o agir sobre a relação entre as pessoas e o produto em referência ao seu estilo de vida, formação e imagem do eu. Como relata Santaella (2004, p. 126) “As representações nas mídias e publicidades tem o mais profundo efeito sobre as experiências do corpo. São elas que nos leva a imaginar e a fantasiar determinadas existências corporais.”

A amostragem e exaltação do corpo em mídias televisivas vem associada a um paradoxo: ao mesmo tempo que é adquirido a liberdade de exibição do corpo, a pessoa fica presa aos critério estéticos, pois para mostrá-lo é necessário está dentro do padrão da moda estabelecido (SERRA e SANTOS, 2003). Como enfatiza Lipovetsky (2005, p. 214):

Produto moda, a estrela deve agradar; a beleza, ainda que não seja nem absolutamente necessária nem suficiente, é um de seus atributos principais. Uma beleza que exige encenação, artifício, refabricação estética: os meio mais sofisticados, maquiagem, fotos e ângulos de visão estudados, trajes, cirurgias plásticas, massagem, são utilizados para confeccionar a imagem incomparável, a sedução enfeitiçadora das estrelas.

Novaes e Vilhena (2003) realizaram um estudo sobre a feiura, tendo como foco a maneira de como o corpo é entendido, no sentido de sentir-se e de definir o outro como feio. Nesse estudo foi identificada uma associação ao vínculo social, pois a feiura, segundo as autoras, é uma forma de exclusão social feminina e o desvio de tais padrões é cada vez mais intolerado.

Segundo Novaes e Vilhena (2003), é necessário que os hábitos, vícios, expressões, dentre outros aparatos simbólicos estejam dentro de um padrão de normalidade para que os indivíduos sejam aceitos e reconhecidos dentro do grupo social. Assim, o indivíduo se constitui a partir de um reflexo de sua imagem frente ao que lhe é ensinado no decorrer da vida.

O corpo é formado a partir de parâmetros, que poderão ser alterados ou não. Na cultura contemporânea ter o corpo da moda é um dos maiores requisitos de inserção social. Os autores Serra e Santos (2003) ao analisarem os discursos midiáticos e dos profissionais da saúde na construção da obesidade e do corpo perfeito, elucidam os

processos de exclusão social vivido por aqueles taxados como gordos ao tomarem a gordura como o paradigma da feiura, do errado e abominável.

A preocupação com a beleza tornou-se mais evidenciada no decorrer do século XX com a supervalorização da aparência preconizada pela mídia que passa a constituir-se num dos principais meios de disseminação do culto ao corpo como tendência de comportamento (LIPOVETSKY, 2005). Como ressalta Santaella (2004, p.127) “A palavra de ordem está no corpo forte, belo, jovem, veloz, preciso, perfeito, inacreditavelmente perfeito.”

A representação social do corpo pela mídia televisiva tem interferência de vários atores, dentre eles: agências de moda e a indústria de cosmético. Essas, usam de mensagens apelativas que somada com a imagem do artista transmite aos telespectadores ideais de beleza (LIPOVETSKY, 2005). As mensagens são transmitidas de forma bem natural. Os recursos imprescindíveis para o alcance do tão sonhado corpo perfeito são mostrados, ressaltando a facilidade de serem encontrados, levando o telespectador a crer que as mulheres que não se enquadram no perfil das revista são desleixadas consigo mesmas, pois os implantes, transplantes, plásticas no abdômen e seios, bem como os cosméticos rejuvenescedores específicos para cada área do corpo são facilmente adquiridos (SWAIN, 2001).

3.3 O corpo ideal a partir da popularização e a generalização de fatos científicos

Até o final do século XIX, pensava-se que o objetivo de toda a pesquisa científica fosse produzir afirmações generalizadas que justificasse as relações causais existentes nos fenômenos do universo e a partir disso criaria um paradigma sobre o que é certo e errado, aceitável e abominável. Essas ideias foram fortalecidas com a descoberta de algumas conexões que não variavam e obedecia de forma exata a uma regularidade ou lei (FERREIRA, 2010).

O resultado de qualquer investigação científica se define em particular ou universal. Sendo universal, torna-se uma lei, se particular, diz-se ter estabelecido um fato. O mesmo se esperava das ciências humanas e sociais, no entanto, isso não se verificou e não é possível que venha a se verificar (THIRY-CHERQUES, 2009).

No século XX a ciência sofre um grande desenvolvimento em todas as áreas. A revolução da tecnologia, da microeletrônica e biotecnologia, bem como a descoberta de novas fontes de energia. Nesse sentido, a sociedade passa a se reconhecer como

tecnológica e detentora da informação elevando a ciência à condição de um mito moderno (THIRY-CHERQUES, 2009).

O discurso científico possui legitimidade restrita a uma situação específica da sua experiência (BRAGA, 1999). Porém, o discurso midiático ao se apropriar e traduzir saberes de outras áreas, especificamente da ciência, passa a dar naturalidade ao que legitimamente pretendia os autores autorizados desses saberes.

Nos estudos realizados por Serra e Santos (2003), que visou analisar o discurso e o conteúdo da revista *Capricho* partindo da relação que estabelece entre o adolescente e a obesidade pode-se observar que o discurso médico ao ser evocado pelos profissionais midiáticos o generaliza e estabelece o certo e errado, como também atribui o sentimento de culpa aos que erram por não seguir as instruções dadas.

A generalização dos fatos e a falta do limite levam a uma mistificação da ciência por muitos cientistas. Porém, outros saberes, através de pesquisas, lança reflexões sobre os limites e possibilidades do conhecimento científico, tornando cada vez mais discutível a unanimidade da ciência (THIRY-CHERQUES, 2009).

Segundo Braga (1999), depois do século XIX o discurso científico torna-se um instrumento de poder, representando a mais significativa instância cultural com abrangência totalizante. Além disso, revela-se como verdade absoluta, que não se dissocia do desejo e do poder (FOCAULT, 2005).

A mídia para dar credibilidade ao que está sendo transmitido recorre aos discursos de outrem e o reelabora numa linguagem mais geral para o público alvo (SERRA & SANTOS, 2003). Os discursos dos especialistas têm o poder da ciência em relação a quem o escuta, já que cabe a eles a reprodução do conhecimento e aos leigos a escuta, absorção e obediência (BRAGA, 1999).

Segundo Serra e Santos (2003), com o objetivo de enaltecer uma verdade a estratégia usada pela mídia é de apresentar o discurso médico somado a amostragem do corpo do artista. Assim, além de determinar o certo e errado cria-se uma relação entre o corpo e o reconhecimento e sucesso do mesmo. Diante disso, os autores ressaltam a importância dos profissionais de saúde estar atentos ao que se passa no mercado midiático, pois de nada adianta a divulgação de práticas saudáveis descontextualizadas da forte influência da mídia sobre os telespectadores.

O modelo de corpo ideal ou ruim divulgado pela mídia tem influências diretas na medicina que trata o corpo do outro como o corpo, isso é, o que todos tem,

constituindo fatos científicos objetivos sobre os mesmos. Nesse sentido Nikolas Rose escreve:

Numa época em que perdemos a fé na santidade dos códigos morais, em que não queremos nos vincular por imperativos legais e somos coagidos a racionalizar nosso destino através de nossas escolhas, a nova ontologia de nós mesmos, constituída pela medicina, parece nos oferecer uma solução racional, secular e corporal para o problema de qual seria a melhor forma de viver nossa vida, de como poderíamos aproveitar o melhor de nossa vida, adaptando-a à nossa verdade e deixando à medicina esclarecer nossas decisões de como vivê-la (1998, p. 69 *apud* ORTEGA, 2008, p.165).

O corpo, segundo Ortega (2008) é a base do nosso ser-no-mundo. Sendo assim, ele ressalta que é preciso rejeitar esse modelo de corpo generalizado. Nesse sentido, as formas alternativas de medicina e novas terapias corporais contribuem para recuperar essa dimensão subjetiva do corpo e criar possibilidades infinitas de tratamento e diagnósticos resultando em benefícios clínicos e terapêuticos. Porém, ainda é desafiador reduzir o método que percebe o corpo objetivamente.

O discurso técnico-científico vem atrelado à transferência da responsabilidade do especialista para o paciente com a ideia de autonomia e autocontrole do indivíduo. Nos estudos feitos por Santos e Serra (2003) os especialistas ao se apoiarem em um instrumento científico (Índice de Massa Corporal), mostram a facilidade de se auto-vigiar. Porém, se as instruções não forem seguidas de forma correta o paciente torna-se culpado pelo seu próprio fracasso.

A enorme divulgação midiática da imagem médica com a popularização do fato científico somada as tecnologias de imagem que formatam e contribuem para a construção objetiva do corpo testemunham a forte relação do visual com a verdade científica. Essa visualidade é produzida por diferentes instrumentos que por sua vez são determinados pelos moldes culturais da visão, ou seja, pelo ponto de vista do observador, por gestos contextualizáveis e pela qualidade ou característica definida socialmente ao objeto (ORTEGA, 2005).

3.4 A banalização da cirurgia plástica estética: até onde o corpo poderá resistir?

Segundo Ferreira (2011) a cirurgia estética não é mais objeto de consumo de uma minoria financeiramente privilegiada. Nos últimos anos ela se tornou uma prática,

um desejo coletivo. Essa realidade está intimamente ligada ao aumento das tecnologias voltadas a indústria de beleza e dos cuidados com o corpo. Outro fator é observado no estudo de Ferraz e Serralta (2007, p. 574) que ao analisar o impacto da cirurgia plástica na autoestima observou que após a realização do procedimento cirúrgico as entrevistadas, além de sanar suas deformidades físicas alteraram positivamente suas relações interpessoais. Com isso ressalta que “o sentimento de exclusão, é tão intenso e danoso, que as pessoas são capazes de pagar fortunas para livrar-se de tal sensação.”

Ferreira (2011) ao analisar as estratégias discursivas do site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica observou que a cirurgia plástica é apresentada como “solução mágica, como se ela bastasse por si, como se os problemas relativos à autoconfiança se resumissem à questão da imagem.” (p. 2378)

A busca pela beleza perfeita leva as pessoas a usarem medicamentos, associado ou não a prática excessiva de exercícios físicos e a fazerem intervenções cirúrgicas. Porém, essa última, por apresentar resultados rápidos torna-se a opção mais desejada para reformar e modelar o corpo (SWAIN, 2001).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), no Brasil entre setembro de 2007 e agosto de 2008 foram realizadas 629 mil cirurgias plásticas. Dessas, 459 mil (73%) foram intervenções estéticas e 169 mil (27%) reparadoras. Para cada cirurgia reparadora foram realizadas 2,3 estéticas. A maioria dos procedimentos realizados foram de caráter cirúrgicos (86%). Os tipos de cirurgias estéticas mais realizadas nesse período foram a do aumento de mama (21%), lipoaspiração (20%) e do Abdômen (15%).

Segundo dados da pesquisa realizada pela SBCP (2009), a maior parte das cirurgias estéticas e reparadoras são mais expressivos em mulheres, destacando as intervenções estéticas. Essas intervenções são feitas em pessoas na faixa etária que vai de 19 a 50 anos (72%), mais especificamente, 38% de 19 a 35 anos e 34% de 36 a 50 anos. A medida que diminui o período de formação do indivíduo as intervenções em pessoas mais jovens aumentam, já em pacientes de 51 anos ou mais, crescem conforme aumenta o tempo de especialização

O Brasil é o segundo em número de cirurgias plásticas no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos, onde são feitos aproximadamente 800 mil procedimento por ano. Mas é preciso frisar que a situação econômica de cerca de 300 milhões de nortes americanos são melhores que a dos brasileiros. A cada três anos são realizadas

mais de um milhão de cirurgias estéticas no Brasil (FERREIRA, 2011). Sendo assim, discutir e incorporar essa nova questão no campo da saúde coletiva se faz necessário.

Swain (2001) realizou um estudo em que tinha como foco identificar as representações sociais presentes em capas de duas das principais revistas brasileiras femininas: *Nova* e *Marie Claire*. Nessas, o corpo está associado à sexualidade e à sedução, sendo assim o cuidado com o mesmo deve ser tomado. É preciso estar sempre linda, independente da situação. Para tanto, são sugeridos métodos tecnológicos de reforma e modelagem do corpo, dentre esses, algumas intervenções cirúrgicas que prometem um resultado rápido e satisfatório. Na revista *Marie Claire* a plástica no abdome é a mais propagada. Já na *Nova* enfatizam o aumento dos seios com silicone.

Segundo o estudo por Swain (2001), os cuidados corporais vão muito além de manter-se saudável, é preciso que a aparência física esteja de acordo com os preconizados na revista. Porém, o sacrifício para alcançar esse corpo modelo é visto como compensador, pois essa é a condição essencial do romance e da felicidade.

A mídia ao utilizar-se de argumentos estéticos e de saúde cria um novo ser humano melhorado e impõe um padrão corporal a ser alcançado. O indivíduo fica sujeito às sanções sociais vigentes. Soma-se a isso, o aumento das possibilidades de acesso com a flexibilidade das formas de pagamento contribuindo para o crescimento da demanda (FERREIRA, 2011).

A projeção profissional com a divulgação dos resultados em revistas especializadas utilizando-se de quadros comparativos do “ante e depois”, indo em contrário ao que é preconizado pelo Conselho Regional de Medicina, visa a promoção do profissional e do serviço de forma material, banalizando os procedimentos cirúrgicos (FERREIRA, 2011). Essa popularização dos procedimentos cirúrgicos tornou o corpo em algo que pode ser transformado e modelado, um corpo de ocasião, ajustado de acordo com o ambiente para atender aos interesses do momento.

O olhar racional do médico sobre o corpo torna-o um objeto, uma máquina, que caso tenha um mau funcionamento ou que não esteja de acordo com o esperado troca-se a peça. Como se a mente fosse desvinculada do corpo e a alteração física não interferisse na psíquica.

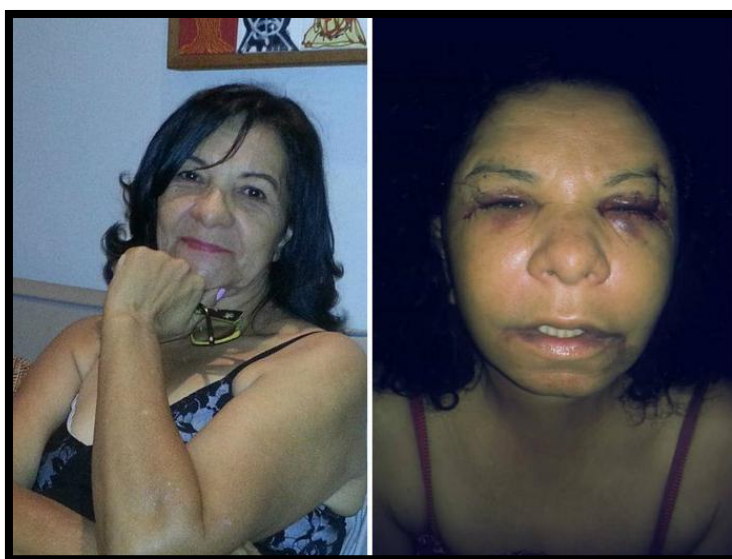
O crescente número de cirurgias plásticas estéticas vem acompanhado do aumento do número de erros e de transtorno emocional nos pacientes (**Figura 1 e 2**), alterando sua relação com o próprio corpo, mesmo que tecnicamente o procedimento tenha sido bem sucedido (FERREIRA, 2011).

Figura 1 – Erro médico: jovem fica com nariz deformado após cirurgia plástica.



Fonte: Portal R7, 2014.¹

Figura 2 - Apresentadora de TV após ficar com rosto deformado em cirurgia plástica



Fonte: Portal R7, 2013.²

¹ Disponível em: < <http://noticias.r7.com/saude/fotos/erro-medico-jovem-fica-com-nariz-deformado-apos-cirurgia-plastica-23092014#!/foto/1> > Acesso em: 20/10/2014

² Disponível em: < <http://noticias.r7.com/saude/fotos/apos-ficar-com-rosto-deformado-em-cirurgia-plastica-apresentadora-de-tv-vive-so-de-pao-e-agua-01112013#!/foto/1> > Acesso em: 20/10/2014

4. CULTURA DE MASSA

4.1 A cultura de mídia e seus impactos sociais.

Entre os mais importantes meios de comunicação estão a televisão, rádio e internet. Essas, são responsáveis pela transmissão de informações e conhecimento, podendo até serem considerados os principais responsáveis pela educação no mundo moderno, o que poderá gerar consequências tanto positivas como negativas no processo de formação do indivíduo ao transmitir valores e padrões de conduta (GOMES, 2001).

A cultura da mídia põe à disposição imagens e figuras com as quais seu público possa identificar-se, imitando-as. Portanto ela exerce importante efeito socializante e cultural por meio de seus modelos de papéis, sexo e por meio das várias “posições de sujeito” que valoriza certas formas de comportamento e modo de ser enquanto desvaloriza e denigrem outros tipos (KELLNER, 2001).

Segundo Kellner (2001) a televisão pode ser vivenciada como “um deserto e unidimensional plano de imagens superficiais” (p.303), podendo funcionar também como puro ruído sem referente e significado. No entanto, ele ressalta:

As pessoas assistem com regularidade a certos programas e eventos; há fãs das várias séries e estrelas com um grau incrível de informação e conhecimento sobre o objeto de sua fascinação; as pessoas realmente modelam comportamentos, estilos e atitudes pelas imagens da televisão; os anúncios por ela veiculados de fato desempenham certo papel fundamental nas eleições, que estas se transformam numa batalha de imagens travadas nas telas da televisão, e que a televisão está desempenhando papel essencial na nova arte de governar (KELLNER, 1995, p.303).

Segundo Arlindo Machado (2000) a televisão pode ser caracterizada como um mais importante fenômeno cultural desse século. A sua popularização deu-se início nos anos 70. Antes, como havia pouca oferta, pois o produto era importado dos Estados Unidos em poucas quantidades, a televisão tornou-se um bem de luxo, era símbolo de riqueza, de status social, poucos podiam ter em suas casas tal eletrodoméstico.

Com mais de cinquenta anos de sua existência, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) no ano de 2011 a televisão era um instrumento de mídia mais conhecido e usado no Brasil. O número de domicílios que possui o aparelho superam aos que possui geladeira. Em 2011, 59,4 milhões de lares tinham televisão, o que corresponde a quase 97% do total, enquanto que apenas 95,8% tinham geladeira. Esse pesquisa mostra que a televisão foi um eletrodoméstico acrescido e acessível às

famílias, pois com as facilidades de pagamento é gasto mensalmente uma pequena fração da renda anual da família. Com o aumento da oferta e melhores condições financeiras da população, bem como o aumento do crédito, contribuíram para que a televisão se tornasse hoje um dos principais e mais comum eletrodoméstico sendo encontrada em quase todas as casas (MACHADO, 2000).

A televisão, segundo Reis Junior (2005), é usada em muitos casos como uma substituta da escola, do lazer, e de eventos cultural como teatro, palestras e etc. As pessoas que moram em comunidades desprovidas de acesso a essas instituições, passam a entender a televisão como a fonte de conhecimento e entretenimento. Segundo Ellis Cashmore (1999) a televisão trouxe impactos tão profundos que reestruturou a forma como passamos as horas em que estamos acordados "talvez também tenha feito o mesmo com parte das horas em que dormimos, se sonharmos com seus personagens." (p.12). A TV é vista não só como um passatempo ela também influencia a opinião das pessoas.

Ao apoiar-se nos dados obtidos pela Pesquisa da Federação Nacional Britânica para Pesquisa Educacional (1992), que ao analisar 754 crianças entre seis e sete anos concluiu que, as que possuíam televisão tinham maiores probabilidades de não serem boas leitoras, além de seus senso crítico ser afetado, Ellis Cashmore (1999) faz uma breve observação dos efeitos negativos da televisão e acrescenta que ela é um passatempo passivo que retarda o desenvolvimento das mentes jovens, "ela mata a nossa faculdade crítica, de nossos impulsos de investigação, de nosso senso aguçado de ceticismo." (p. 12).

O autor também chama atenção para um outro lado da televisão ao considerá-la como "dicionário médico" onde são expostas doenças físicas e mentais contribuindo para uma definição popular sobre a doença bem como um autodiagnóstico, consequentemente uma automedicação (1999, p. 13). Porém, considera exagerado o pânico que cerca a TV, e destaca que o perigo mais sério que ela apresenta é o estímulo ao consumo.

Ellis Cashmore (1999) define a televisão como fascinante, pois possui o poder de incorporar a cultura que representa. Nesse sentido ele ressalta: "a televisão é a cultura hoje: caprichosa, sem moderação e absorvida por uma devoção quase religiosa ao consumo." (p. 11).

Diante disso, a sociedade ao se encontrar em uma avançada etapa de desenvolvimento capitalista, caracterizada pelo grande consumo de bens e serviços,

reflexo do aumento da produção dos mesmos, passa a ser influenciada e uma influenciadora do consumo exposto pela televisão.

A influência da televisão é evidenciada por Ellis Cashmore (1999) na virada do milênio em que ela recria e molda a cultura do século XX. Esse período foi marcado por grandes mudanças, principalmente por causa do aumento da disponibilidade em massa das tecnologias de mídia como o rádio, televisão e principalmente a internet. A produção em massa de veículos automotores e a invenção do motor a jato somada à internet e telefone contribuíram para o processo de aprofundamento internacional da integração, permitindo uma maior integração econômica, social, cultural e política entre diversos povos em diferentes países.

Diante desse cenário as mensagens transmitidas pela televisão, principalmente em comerciais, influenciavam a venda do produto de forma significativa. A produção em massa de produtos e serviços era associada às estratégias de marketing, assim as propagandas televisivas tornam-se grandes aliadas pois além do discurso ser persuasivo era possível ver o que se estava oferecendo, com isso associações do produto ao artista, a fama, sucesso e a modernidade foram e são exploradas. A televisão, como Cashmore (1999, p.11) escreve " pode não ter nada de substancial para mostrar ou dizer, mas ainda assim o mostra e diz com tanta agudeza que não podemos afastar o nossos olhos."

Diferentemente das mídias convencionais a internet é um meio de comunicação de massa interativa, em que se exige maior atividade do receptor, muitas vezes no próprio momento em que a transmissão está acontecendo. Esse, poderá se tornar o próprio comunicador, ou influenciá-lo, no momento em que o mesmo transmite a mensagem. (SILVEIRA, 2004)

Segundo Silveira (2004) a internet é consequência da convergência dos meios de telecomunicação com sistemas de computação. Esse sistema é potencialmente mais usado entre os jovens, e gera profundos impactos nas formas de relacionamento pessoais e sociais, envolvendo direta ou indiretamente atividades e organizações em todos os níveis da sociedade.

Mesmo com a ausência do contato direto a interatividade e a imediaticidade dos diálogos *online* acentuam a sensação de proximidade, pois os comportamentos do emissor são traduzidos em texto, imagens e sons. Esses relacionamentos pessoais através dos meios digitais contribuem também para a formação de novas identidades e para a desestruturação de identidades baseadas nas culturas locais (SILVEIRA, 2004).

No estudo realizado por Setton (2003), em que o objetivo voltou-se para as novas configurações da família e a escola, frente às consequências da influência dos meios de comunicação, em especial a televisão e as revistas na formação de opinião teve como conclusão que as informações passadas por esse meio de comunicação dividir o espaço de formação entre a família e a TV, no que se refere as questões identitárias e de identificação afetiva e moral do indivíduo.

Segundo Ellis Cashmore (1999) a TV torna-se mais significativa que livros, jornais e revistas na transmissão da cultura de consumo. Porém, mais do que isso ela, ao proporcionar mapas culturais e guias de referência, afeta a experiências das pessoas com o mundo, pois as interpretações e respostas são enquadradas ao que é transmitido pela grande mídia. A maneira como as pessoas falam e agem ecoam a linguagem da TV, o reflexo das imagens transmitida é observado na maneira como as pessoas se vertem. Sendo assim, a televisão ajuda a formar impressões sobre o mundo a partir de imagens.

O glamoroso estilo de vida mostrado na televisão bem como a gratificações e sucesso instantâneo alcançado leva o telespectador a fazer uma comparação com seu estilo de vida. Assim, ele passa a crer que o mostrado é inevitavelmente melhor ao que ele é ou tem. Diante disso é apresentado ao telespectador o produto ou serviço, mostrando como é acessível a todos, bem como as facilidades para comprá-lo. A TV não promove apenas produto, mas uma cultura na qual os produtos têm valor. Isso é evidenciado nos anúncios comerciais em que é passada uma ideia de que a vida é "vazia" e "incolor" sem os produtos e as vantagens e satisfação que os mesmos trazem (CASHMORE, 1999, p. 16).

A televisão é ideal para anunciantes, pois ela está em todos os lugares, principalmente nos lares onde seus consumidores estão reunidos, prontos e receptivos. Ela, certamente não é a única responsável por tornar as pessoas consumidoras ambiciosas, porém é uma das principais. Os telespectadores ao ligarem a TV podem estar buscando diversão, mas, querendo ou não, também estão sendo instigados a consumir produtos e serviços, Esses por sua vez estão associados a virilidade, beleza, saúde, riqueza e sucesso (CASHMORE, 1999).

Na pesquisa realizada por Conti *et al* (2010), com o objetivo de avaliar a percepção dos adolescentes quanto à influencia da televisão na maneira de pensar e definir seus corpos, foram registradas em 98% dos discursos referências diretas ao que era preconizado pela televisão e revistas, sendo o mais frequente os relacionados com os ideais físicos do corpo.

Nessa pesquisa também foi possível identificar que os jovens têm conhecimento acerca da interferência das mensagens passadas na televisão sobre a maneira com eles pensam e definem seus corpos. Diante disso, é preciso um estudo crítico da mídia, pois contribuirá para a cidadania, ajudando a formar indivíduos imunes à manipulação, capazes de criticar o que recebem da mídia e de obter informação de diversas fontes, criando, assim, pessoas bem informadas e capazes de ter decisões próprias sobre determinado assunto (KELLNER, 2001).

4.2 Televisão, gêneros e *reality show*

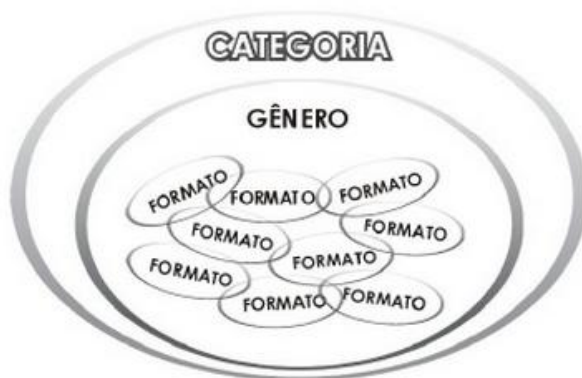
O programa de TV para obter sucesso de audiência e conquistar patrocinadores é necessário ter um bom planejamento, assim, os elementos técnicos e de produção somado a criatividade, quando aplicados de forma harmoniosa, são fortes aliados para que o programa venha a obter ótimos resultados. Sendo assim, é necessário um conhecimento aprofundado das técnicas que devem ser aplicadas a cada gênero. Essas são aprimoradas continuamente e moldam o formato do programa (ARONCHI, 2006).

O gênero não é algo imutável, ele é constantemente transformado para continuar sendo interessantes ao público. Aronchi (2004, p. 43) explica que, “a classificação do gênero é feita de acordo com fatores mutáveis, de público e de espaço na história”. Assim como na indústria, que tem por objetivo obter lucro através da venda de seus produtos, a televisão produz programas visando o mercado publicitário. Logo, ela pode ser entendida como uma indústria audiovisual, que obedece a uma rotina de trabalho e normas visando o aumento da audiência e os interesses dos anunciantes. “A tentativa de classificar os gêneros da televisão já presume uma padronização de conceitos e de elemento identificáveis, típicos da chamada indústria cultural” (ARONCHI, 2004, p 44)

A televisão possui recursos técnicos e de produção que diferencia um programa do outro. Nesse aspecto, a TV brasileira possui diversos gêneros que faz com que ela tenha espaço no contexto internacional de produção. Além de importar diferentes formatos de programas, ela também exporta seus produtos: as novelas, documentários e programas esportivos, são exemplos disso. Sendo assim, além de lucrar com o mercado publicitário, os formatos dos programas poderão ser vendidos a outras emissoras, para que as mesmas tenham o direito de produzir programas com formatos semelhantes ou apenas transmiti-los em seu respectivo canal (ARONCHI, 2006).

Diante desse contexto, a importância de compreender os conceitos de gênero associado à categoria e formato fica evidenciando, pois são elementos que coexistem. As categorias englobam um gênero, e esse, resulta dos diversos formatos do programa. Assim, o gênero, com a observação das necessidades do telespectador, é o orientador da linguagem, do estilo, forma e proposta do programa (ARONCHI, 2006).

Figura 3: Categoria, Gênero e formato de programas



Fonte: ARONCHI, 2010, p.10

Para a elaboração e desenvolvimento de um programa televisivo é necessário vários grupos de profissionais de diferentes categorias para atender a um mercado em constante evolução. Portanto, a criatividade e o empenho dos profissionais e especialistas na área de iluminação, imagem, som, edição, entre outras, são importantes para atrair o telespectador, como também o mercado publicitário (ARONCHI, 2006). Assim, independente da categoria de um programa de televisão o entretenimento é um importante aliado:

qualquer que seja a categoria de um programa de televisão, ele deve sempre entreter e pode também informar e educar. Pode ser informativo e educativo, mas deve também ser de entretenimento. Mesmo nos programas jornalísticos, o que entretém não é somente a notícia, mas também o cenário, o repórter na rua, os enquadramentos de câmera, a iluminação, as aberturas e vinhetas (ARONCHI, 2004, p. 39).

Assim, diversos itens constituem os elementos do entretenimento na TV. Cada programa aplica uma técnica diferente. Por causa da mutabilidade e heterogeneidade dos Gêneros televisivos, existem hoje diversas combinações, o que impossibilita falar sobre todos os gêneros existentes. Diante disso, observou-se os objetivos da pesquisa em questão, assim, o gênero escolhido foi o *reality show* (ARONCHI, 2006).

Voltando-se para a categoria entretenimento, o *reality show* é um dos gêneros que fazem sucesso no Brasil, pois ele, basicamente, é uma mistura de diversos formatos, a entrevista, por exemplo, é um formato preparado para dar voz aos participantes e realçar as mensagens para o público. A narração em *off* sobre imagens valoriza alguns aspectos para chamar a atenção da audiência. O formato videoclipe é aplicado para dar novas sensações ao telespectador, como, por exemplo, nas relações amorosas entre os participantes (SOUSA E SILVA, 2010).

O primeiro *reality show* exibido no Brasil foi o No limite. Este foi produzido em 2000 pela Rede Globo e era um *game show* de resistência na selva baseado na versão americana *Survivor* (TREVIZAN, 2011). Seguidamente várias outras programas desse gênero foram produzidos no Brasil por diferentes emissoras.

O gênero televisivo *reality show* é caracterizado pela retratação do real e os participantes, em sua maioria são anônimos ou famosos, porém não são atores participando de um enredo ficcional, como ocorre, por exemplo nos gêneros Telenovelas, o que faz com que o telespectador se identifique com a situação apresentada (SOUSA E SILVA, 2010).

Os reality shows apresentam questões significativas sobre o papel da TV na formação dos indivíduos e do corpo coletivo. Seria a TV uma versão contemporânea da praça pública, onde os problemas da polis são expostos e discutidos por todos? Ou seria um zoológico humano, em que as características mais grotescas da sociedade funcionariam como chamariz do telespectador? (SOUSA E SILVA, 2010, p. 23).

Entre a ágora e o zoológico humano, Sousa e Silva (2010, p. 26) concluem que os *realities shows* se assemelham aos zoológicos, pois podem ser considerados fenômenos midiáticos, proporcionados pela sociedade do espetáculo, que necessita da sensação de ‘olhar pelo buraco da fechadura’, mesmo sabendo que o que se vê não corresponde à verdade, mas à dramatização do que seria o real”.

O livro “almanaque dos *reality shows* do Brasil”, escrito por Karina Trevizan (2011) estabelece seis subgêneros de *reality show*. O primeiro é o jogo de sobrevivência. Nesse, os participantes se encontram em meio a um ambiente selvagem ou/e radical e tem que encontrar meios para sobreviver. O segundo subgênero é o *talent shows*, no qual os participantes usam de seus talentos e habilidades para ganhar um prêmio. O terceiro é a disputa, nesse os participantes participam de diversas provas para alcançar um objetivo comum, um exemplo é o programa O Aprendiz, em que todos

os participantes visam uma vaga de emprego. O quarto é o confinamento, esse é o subgênero de maior audiência da TV, no qual as pessoas são confinadas e as relações interpessoais entre os participantes são mostras 24hs aos telespectadores. Os participantes também são submetidos a diversas situações e provas, assim, o último a sair leva o prêmio. O quinto subgênero é o ajuda de profissional, no qual uma pessoa comum ou família recebe ajuda de um especialista. É o caso de *Supernanny* e *Dr.Pet*. E por último o subgênero “a vida como ela é”. Esse, tem a intenção de mostrar a vida das pessoas em ambiente reais, em casa ou no local de trabalho.

O *reality show* Dr. Hollywood é um caso especial de programa, pois possui características de dois subgêneros, tanto o ajuda profissional como a vida como ela é, pois além de exibir as mudanças dos pacientes submetidos a cirurgia plástica, a vida pessoal dos pacientes e médicos são mostradas (TREVIZAN, 2011).

5. CAPITULO III - UM OLHAR CRÍTICO SOBRE OS *REALITY SHOW* DE INTERVENÇÃO CORPORAL - DR. HOLLYWOOD ENTRA EM CENA

5.2 Quem é o Dr. Hollywood?

O verdadeiro nome do Dr. Hollywood, ou médico das estrelas, como é conhecido, é Roberto Miguel Rey Júnior. Nascido no Brasil em outubro de 1961, Rey morava com seus pais em uma pequena casa, no bairro da Lapa em São Paulo. Porém, aos 11 anos um casal de missionários mórmon norte-americano o levou para morar com sua família nos Estados Unidos no estado de Utah.

Aos 16 anos Rey reencontra sua mãe no estado do Arizona. Local onde foi morar após ter saído da casa dos seus pais adotivos. Dr. Hollywood conta que sofreu preconceito na escola, e quando estudou em Harvard, não foi diferente, pois não era aceito nos círculos sociais.

Ao terminar o ensino médio, Rey cursou a escola de teledramaturgia, e em 1980 torna-se membro do *Screen Actors Guild*. Não obtendo muito sucesso em sua carreira como ator, Rey volta à faculdade. Em 1983 termina o curso de química na *Arizona State University*. Em 1990, formou-se na *Tuft's University School of Medicine* em Boston e cursou um mestrado em políticas públicas na *John F. Kennedy School of Government* em Harvard.

Dr. Hollywood foi residente em cirurgia geral durante três anos em Harbor UCLA *Medical Center* em Los Angeles. Em 1997, ele completou uma residência de dois anos em plástica reconstrutiva na Universidade do Tennessee em Memphis. No ano seguinte, faz especialização em cirurgia plástica com mínimo de cicatriz em Havard.

Assim que termina sua especialização, Dr. Rey vai para Beverly Hills. O sonho de se tornar um famoso cirurgião plástico começa a se realizar. Sua clínica passa a ser uma das mais “badaladas” da cidade. Atualmente, sua clínica rende milhões de dólares por ano.

Sua historia no Dr. 90210 iniciou após o canal E! acreditar no roteiro escrito por ele e investir dois milhões de dólares na criação da primeira temporada da série. O programa posteriormente é aceito pelo público e já foi reproduzido em 172 países (2014).

Em 2012, o apresentador, Dr. Robert Rey assinou contrato com a RedeTV!, onde apresenta a versão brasileira de Dr. 90210 e o Game show Sexo a 3, ambos são transmitidos aos domingos.

Em 2014, o Dr. Robert Rey, após 14 anos de casado separa-se de sua esposa. E nesse mesmo ano, concorre a uma vaga de deputado federal em São Paulo, pelo Partido Social Cristão, mas perde as eleições com 18.603 votos.

5.1 Descrição do programa Dr. Hollywood

O programa Dr. Hollywood não é uma ideia inédita. Em Julho de 2004, o programa *Dr. 90210* (Código postal de Beverly Hills) estreou nos Estados Unidos pelo canal *E! Entertainment Television*. Inicialmente, o programa tinha como objetivo mostrar a vida e o trabalho do Dr. Robert Rey, bem como a dos seus pacientes através de entrevistas e amostragem das cirurgia estética, desde o procedimento pré cirúrgico ao pós cirúrgico, além de mostrar o “antes e depois” de cada paciente. Após aumentar o elenco, o programa passou a mostrar o cotidiano de outros médicos e a realização de cirurgias reparadoras.

Pouco tempo depois de sua estréia foi reproduzido pelo mundo em vinte e seis países através de outros canais. Atualmente a série é exibida em 172 países. Com o aumento significativo da audiência, Dr. 90210 manteve no ar durante seis temporadas com o total de setenta e cinco episódios. O último episódio foi transmitido pelo *canal E!* em 13 de outubro de 2008.

No Brasil, a versão norte americana do programa, com dublagem em português e algumas adaptações, foi rebatizado de “Dr. Hollywood”. Em co-produção com *Sato Company* o primeiro episódio foi transmitido em dezembro de 2007 na *RedeTV!*, um canal de televisão aberta. Nessa versão, além do conteúdo original da produção americana, o Dr. Robert Rey concede, a cada episódio, entrevista exclusiva à apresentadora do canal brasileiro, Daniela Albuquerque.

A superexposição da vida de cirurgiões e pacientes, antes, durante e depois do procedimento é evidente nesse programa. Além de exibir as cirurgias a produção mostra todo o drama emocional que envolve o procedimento. Cria-se um show em torno dos procedimentos médicos.

Esse programa não é bem aceito no meio médico, pois, de acordo com o que disse José Tariki, presidente da Federação Ibero Latino-Americana de Cirurgia Plástica a revista *Ser Médico*³:

“A exposição de pacientes em programas de televisão que não têm caráter educativo, apenas com a finalidade de promoção pessoal e de modo sensacionalista, é condenada pelas sociedades de cirurgia plástica de qualquer país e pelos médicos [...] os próprios cirurgiões plásticos norte-americanos sentem-se desconfortáveis com esse tipo de programa, pois traz conotações que vulgarizam a especialidade, dando a impressão de serem procedimentos banais”.

O programa apresenta em cada episódio dois a três casos diferentes com diferentes cirurgiões em suas respectivas clínicas. Em alguns episódios o cirurgião Dr. Robert Rey além de participa realizando as cirurgias, torna-se um comentarista e entrevistado, tirando dúvidas da apresentadora Daniela Albuquerque e informando o telespectador sobre as cirurgias que estão sendo exibidas durante o episódio.

³ Revista *Ser Médico* [online] out, 2010. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?Idtxt=36458>. Acesso em:
28/10/2014.

Figura 4- Daniela Albuquerque entrevistando o Dr. Robert Rey



Fonte: extraída da gravação em vídeo do programa Dr. Hollywood

Em fevereiro de 2012 a emissora passou a produzir a versão brasileira do programa. A primeira temporada assim como a versão internacional, a brasileira Daniela Albuquerque mostra os vários procedimentos antes, durante e depois das mais diversas cirurgias plásticas. Porém, nessa temporada, diferentemente das anteriores, as clínicas estão situadas no Brasil com pacientes e médicos brasileiros.

No entanto, a emissora teve vários problemas com a criação dessa versão. Primeiramente, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) não permitiu que o Dr. Robert Rey atuasse como médico, pois não possui seu diploma revalidado. Segundo, o órgão considera antiético médicos se promoverem em programas como “Dr. Hollywood” e exporem pacientes na TV. Portanto, nem os médicos com formação em faculdades estrangeiras e nem os brasileiros podem participar das gravações do programa realizando cirurgias plásticas. O coordenador da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame), Lavínio Camarim⁴, ressalta ainda que:

“programas como o Dr. Hollywood entram no país e prestam um desserviço à sociedade brasileira e à medicina, por expor pacientes, prometer resultados e

⁴ Revista Ser Médico [online] out, 2010. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?Idtxt=36458>. Acesso em:
28/10/2014.

criar um show em torno de procedimento cirúrgico [...] o médico brasileiro responderia a uma sindicância, que poderia justificar um processo ético-profissional, caso participasse de programa desse gênero”.

Porém, em 2013, a emissora para não perder a audiência conquistada por esse programa começou a estudar outras estratégias. Assim, tanto o Dr. Robert Rey e a Rede TV! retomaram uma nova negociação e trabalham para gravar nos Estados Unidos uma edição brasileira de 13 episódios de Dr. Hollywood.

5.3 Vinheta de apresentação do programa

A apresentação inicia-se com o foco no retrovisor de um carro. No espelho aparece a placa com o nome da cidade de Beverly Hills, onde a série é realizada. Em seguida uma boca feminina delineada e maquiada é refletida no espelho. Imagens de um médico realizando cirurgia é intercalado por imagens de uma mulher saindo de um carro, porém apenas suas pernas são mostradas. Ela é fotografada por diversos paparazzi.

Em sequência, os quadris e barriga de uma mulher são evidenciados. Ao fundo aparecem as palmeiras da cidade de Beverly Hills. Seguidamente, partes do corpo da mulher são mostradas, como o olho, pescoço, e boca.

Figura 5 – Vinheta do programa: Parte do corpo sendo mostrada no espelho



Fonte: extraída da gravação em vídeo do programa Dr. Hollywood

A mulher é apresentada de forma fragmentada e objetificada. Cada parte do seu corpo pode ser alterada e melhorada, como se o indivíduo fosse um boneco a ser concertado e aprimorado.

Na abertura do programa é possível identificar associação da beleza a sexualidade e à fama. Assim, quanto mais bela, melhor será a vida da mulher (SWAIN, 2001). Essa é uma forma de dizer que a parte vale pelo todo, assim como preconiza Le Breton (2003). Pernas bem torneadas, um belo rosto e uma barriga “sarada” podem definir o que a pessoa é.

5.4 Descrição do episódio “A cirurgia da Mary, Jenne e Tabitha”

O episódio descreve a cirurgia plástica de Tabitha, Mary e sua irmã Jenne. Esse, foi exibidos pelo canal da *RedeTV!* no dia 18 de setembro de 2011, sendo postado no canal de vídeo *Youtube* no dia 21 de setembro de 2011. O episódio, no dia 26 de outubro de 2014 possuía 115.592 visualizações, tornado o vídeo do programa mais assistido até o momento. Esse episódio tem duração total de 45 minutos e 20 segundos e está dividido em 3 blocos.

O primeiro bloco inicia-se com o breve depoimento dos participantes expondo suas rotinas e os principais motivos que os levam a desejar uma cirurgia plástica. Nesse

momento também é mostrado um pouco do cotidiano dos médicos, a sua vida social, em família e no seu trabalho.

Tratando-se do gênero *reality show*, em que é mostrado os doutores e suas pacientes em suas atividades cotidianas, o telespectador se vê em cena, ele se identifica com a situação mostrada, com todo o fator emocional envolvido, evidenciado pela música de fundo, imagens e a fala do narrador.

Em continuação, é exibido o atendimento aos pacientes. Na clínica, os participantes expõem o que esperam das cirurgias. Os médicos analisam e falam quais procedimentos serão realizados para a correção dos defeitos corporais apontados pelos pacientes. Nesse bloco, toda a consulta pré-operatória é exibida.

No segundo bloco, a apresentadora Daniela Albuquerque faz entrevistas exclusivas com o Dr. Robert Rey. As perguntas realizadas pela apresentadora buscam esclarecer os telespectadores quanto os perigos, vantagens e desvantagens da realização da cirurgia plástica. Exibe ainda a vida dos participantes e suas expectativas quanto aos procedimentos cirúrgicos, como também à realização das cirurgias.

No terceiro bloco são exibidas as consultas pós-operatórias. O programa encerra com a exibição do antes e depois dos participantes, bem como expõem a satisfação dos mesmos com os resultados dos procedimentos realizados.

5.4.1 A cirurgia plástica e o discurso da autoestima: a associação da beleza com o corpo saudável

Mediante as observações feitas do episódio escolhido foi possível perceber nitidamente que a autoestima vinculada a ideais de bem estar, felicidade e autoconfiança é o principal argumento utilizado para justificar as intervenções cirúrgicas. Ao apresentar as participantes do programa Daniella Albuquerque ressalta:

“No episódio de hoje vamos conhecer Jenne e Mary, duas irmãs em busca de mais autoestima.”

As participantes depositam total confiança nos procedimentos cirúrgicos, pois acreditam que os mesmos serão determinantes para uma mudança radical em suas vidas. Sendo assim, a cirurgia plástica parece ser capaz de apagar todo um histórico de sofrimento vivido pelo paciente. Jenne em depoimento fala:

“Eu acho que depois da cirurgia vou me sentir muito mais confiante comigo mesma e mais feliz em geral.”

Com o objetivo de dar legitimidade ao processo as participantes expõem importantes aspectos de sua intimidade, tanto psíquica como física, na tentativa de justificar a necessidade da transformação cirúrgica. Diante disso, é possível observar que os sujeitos que serão submetidos aos procedimentos cirúrgicos são mostrados como vítimas do seu próprio corpo. Jenne associa o afastamento de suas amigas ao ganho de peso:

“Eu fiz um monte de amigas e pensei, eu sou popular, mas quando o peso começou a voltar elas começaram a se afastar aí eu fiquei sem tantas amigas. Aquilo me machucou porque eu era a mesma pessoa mas eu tinha ganho peso”.

A relação da cirurgia com a autoestima é observada tanto no discurso das pacientes como nos dos médicos. Ao final da consulta da Jenne, o Dr. Aiello ressalta:

“A um componente enorme na cirurgia plástica, mesmo que a pessoa não fique com uma figura esguia, nem que se sinta todo dia como uma princesa, isso é muito importante para o emocional dela”.

Serra e Santos (2003) enfatizam que a sociedade ao tornar a gordura como um modelo de feiúra, do errado, estimula o processo de exclusão social daqueles tachados como gordos. Sendo assim, na cultura contemporânea, como ressalta Novaes e Vilhena (2003), ter o corpo da moda torna-se um dos requisitos principais de inserção social.

No caso de Mary de apenas 17 anos, observa-se a sua preocupação em se sentir *sexy*, sua insatisfação é com uma parte do corpo:

“Não quero parecer um garoto. Peito achatado não deixa ninguém se sentir sexy, quer dizer, depende como você já se enxerga, já me perturbaram muito, então penso que gente de peito achatado não é sexy”.

A paciente interpreta todo o seu corpo pela parte, no caso, os seios.

Segundo Leite (2010, p. 74) essa interpretação do corpo tem fortes influências do corpo-imagem, um corpo editado, em que cada parte é analisada separadamente: “Seios siliconados, bocas enxertadas, maçãs protuberantes, músculos trabalhados, barrigas lipoaspiradas” resultando em um corpo *sexy*, puro, limpo, livre de marcas ou imperfeições.

Segundo Fontes (2007, p. 42):

Embora haja uma diferença de significação entre os discursos midiático, médico e científico em torno do corpo na sociedade de consumo (saudável para os dois últimos, belo para o primeiro), todos objetivam o mesmo propósito: convencer o indivíduo a retirar o corpo do domínio da natureza e submetê-lo a artifícios técnicos com o propósito de melhorá-lo, potencializá-lo e reverenciá-lo como tal.

Mary ao falar sobre a importância da intervenção cirúrgica para a sua irmã, ressalta:

“Eu sei como ela sofre com isso. Ela vive tentando fazer as pessoas vêem outros lados dela além do peso. Agora ela vai ter confiança nela mesma. E vai andar com a cabeça erguida. Vai usar roupas bonitas, dançar, arranjar namorado e se divertir bastante.”

Leal et al (2010, p. 81) acreditam que diante de um curto e acelerado tempo de comunicação interpessoal a aparência corporal ganha uma função importantíssima, pois “o corpo torna-se como meio de expressão do ego e responsável pelo sucesso ou fracasso pessoal. Isso induz à busca de regimes, adornos e processos cirúrgicos com o objetivo de se adequar a padrões idealizados”

O corpo idealizado é formado a partir de um conjunto de discurso, dentre esse o da mídia. Diante disso, a beleza do corpo é associado à boa forma, e assim sendo, o corpo ideal torna-se sinônimo de saúde, conseguinte “a beleza exterior e saúde, aparência exterior desagradável e doença, cada vez mais se associam como sinônimos, no tocante às representações do corpo.” (LEITE, 2010, p. 76).

Nessa incessante busca para atingir o corpo-espetáculo os indivíduos submetem-se a inúmeras cirurgias plásticas sem medir esforços. Isso é observado nos relatos de Tabitha:

“Fiz 6 vezes o seio, 3 vezes o nariz, implante no queixo, nas bochechas, transferei tecidos, apliquei botox, o que estou fazendo a cinco anos”.

No caso de Tabitha, apesar do Dr. Hollywood e o Dr. Dean Manus falarem dos riscos associados à troca dos implantes faciais as intervenções cirúrgicas são realizadas, e Tabitha aparece no final do episódio super satisfeita com o resultado. O seu antes e depois é mostrado e ela associa a mudança do visual a sua nova fase de trabalho:

“agora eu suavizei meu visual, bem como minha carreira.”

A naturalidade com que a cirurgia plástica estética é tratada nesse episódio fica evidente. Observa-se três arriscados procedimentos, o primeiro é o da Jenne a mesma passará, por várias cirurgias ao mesmo tempo. Mary, de apenas 17 anos ira se submeter a uma cirurgia de aumento de seios, como também a Tabitha que trocará seus implantes faciais.

No caso de Mary, sua idade não é empecilho para que a cirurgia possa ser realizada. Dr. Aiello, médico que realizara sua cirurgia, fala:

“Eu acho muito comum hoje em dia jovens de 17 anos pra cima fazer aumento de seios. Ao invés de um carro novo na formatura elas querem um visual novo”

Apesar do Dr. Hollywood em entrevista exclusiva a Danielle Albuquerque, salientar os riscos de fazer muitas operações ao mesmo tempo, como no caso da Jenne, e também ressaltar os perigos referentes a realização de muitas cirurgias em um mesmo local, como no caso da Tabitha, os resultados exibidos no final do episódio evidenciam exatamente o contrário.

Todas as cirurgias são realizadas com sucesso absoluto, os resultados são incríveis e as expectativas das pacientes alcançadas. Todos os problemas relacionados a autoestima são solucionados devido a realização da cirurgia plástica. Mesmo com pouco tempo da realização da cirurgia as pacientes aparecem totalmente recuperadas. Como se todo esforço, toda dor sofrida fosse agora recompensada.

Depois de duas semanas da realização da cirurgia, Mary volta a clínica do Dr. William P. Aiello. O médico a analisa e a elogia pela ótima recuperação. Mary está

muito feliz com os resultados. Sua mãe que estava preocupada, agora acredita ter tomado a decisão certa. Seguidamente, Mary é mostrada na praia se divertindo com sua amiga. O antes e depois é mostrado e sua mãe finaliza dizendo:

“Antes da cirurgia Mary tinha muita baixa autoestima e agora ela tem muita autoestima, muita autoconfiança e é visível que ela está muito mais feliz com ela mesma.”

Figura 6: Antes e depois da cirurgia da Mary.



Fonte: extraída da gravação em vídeo do programa Dr. Hollywood

Como se não bastasse todas as mensagens de incentivo à cirurgia plástica transmitidas nesse episódio, após a amostragem dos resultados da cirurgia de Mary, ela recomenda as garotas a fazerem cirurgia plástica:

“Eu recomendo as garotas da minha idade, é um grande salvador de autoestima.”

No caso da Jenne, após duas semanas volta ao consultório médico demonstrando-se muito satisfeita com o resultado:

“Eu adoro meus novos seios, eles são firmes, bonitos e não são caídos, a minha barriga agora está lisinha. Sinto muito mais confiança em mim mesma.”

Jenne e Mary são mostradas se divertindo com seus amigos em um bar, enquanto sua mãe fala dos benefícios dos procedimentos para suas filhas:

“Antes da Jenne fazer cirurgia plástica ela ficava em casa, não saia muito. E agora que ela fez cirurgia plástica, ela sai, se diverte e isso é uma coisa maravilhosa.”

Figura 7: Antes e depois da cirurgia da Jenne.



Fonte: extraída da gravação em vídeo do programa Dr. Hollywood

Ao final, Tabitha fala que já está pensando em fazer uma próxima cirurgia:

“Eu vou fazer cirurgia plástica pra sempre, vou fazer cirurgia plástica atrás das pernas depois de vê o material [referindo-se ao filme o qual está produzindo]”

Figura 8: Antes e depois da cirurgia da Tabitha.



Fonte: extraída da gravação em vídeo do programa Dr. Hollywood

O corpo aparece como algo mutável, instável e ilimitado, como afirma Santaella (2004). Assim, de acordo com padrão estético de beleza, o ambiente, trabalho ou necessidades socialmente impostas, ele será submetido a inúmeras transformações estéticas.

Apesar das avaliações, procedimentos cirúrgicos, bem como os resultados das cirurgias estéticas fazerem referência a casos específicos, os profissionais midiáticos ao se apropriar do discurso médico o reelabora numa linguagem mais geral. Assim é dado a todo o contexto um sentido de naturalidade. Serra e Santos (2003) chama a atenção para esse fato e salienta a importância dos profissionais de saúde estarem atentos a forte influência da mídia sobre os telespectadores, visto que as mesmas para dar credibilidade ao que está sendo transmitido sempre contam com o discurso do especialista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de estudar a maneira como a espetacularização da construção do corpo, a partir da cirurgia plástica, tema principal do programa Dr. Hollywood, é exposta ao público, e de que forma suas mensagens contribuem para a idealização do corpo perfeito e a banalização da cirurgia plástica, foi feito inicialmente uma pesquisa bibliográfica sobre a concepção do corpo e sua representação social e midiática, bem como um estudo sobre a cultura de massa e seus impactos sociais, e por fim um olhar crítico sobre o episódio escolhido do programa Dr. Hollywood.

Através das observações feitas do episódio do *reality show* Dr. Hollywood, foi possível perceber que cria-se um *show* na realização dos procedimentos cirúrgicos, as cirurgias plásticas estéticas são mostrada de forma simples e acessível às pessoas. Além disso, ela está diretamente associada à autoestima, liberdade, à sexualidade e ao sucesso. Nesse contexto, a figura do especialista é uma importante estratégia usada para enaltecer e da credibilidade às ideias transmitidas.

Mediante os estudo realizados foi possível observar também que os ideais de consumo se estendem ao corpo, passando a ideia da necessidade de ter o corpo da moda, pois o mesmo permitirá a inserção em um grupo social, o alcance da fama e o sucesso. Assim, o corpo é apresentado como algo mutável como na imagem, podendo ser alterado, corrigido, de acordo com as necessidades socialmente impostas e/ou padrões estéticos vigentes. Porém, o corpo é limitado. Será que o mesmo suportará todas as alterações da imagem?

Percebe-se que diante dessa incessante busca pelo corpo perfeito a cirurgia plástica estética parece oferecer ao consumidor resultados rápidos e satisfatórios. Pois, nas mensagens transmitidas, os possíveis erros, cicatrizes e transtornos emocionais causados pelos procedimentos cirúrgicos muitas vezes são ocultados, e apenas o lado “mágico” da cirurgia é mostrado.

Concomitantemente a amostragem e discursos dos médicos especialistas transmitem aos telespectadores um padrão de beleza associado ao estar saudável. Assim, além da normalidade com que são tratados os procedimentos cirúrgicos, é transmitida a ideia de que a cirurgia plástica estética é necessárias para conseguir um corpo “lindamente” saudável.

Diante disso, ressalto a importância dos profissionais da área da saúde estarem atentos às mensagens transmitidas pela mídia, pois as mesmas influenciarão a maneira como a pessoa pensa e define seu corpo, concomitantemente influenciará sua concepção de saúde e doença. Assim, evidencio a importância desse trabalho para a formação do sanitarista, pois não adianta pensar na criação de políticas públicas, programas e projetos desconsiderando todas as mensagens midiáticas transmitidas à população. E assim saliento a importância dos sanitaristas para a realização de mais estudos nessa área, visto que, possivelmente outros profissionais não teriam o mesmo olhar, ou uma formação tão ampla, que favorecesse a análise do conteúdo transmitido pela mídia, observando os seus impactos na saúde da população.

REFERÊNCIAS:

ARAUJO, D. C.; LEORATTO, D. **Alterações da silhueta feminina: a influência da moda.** *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Set 2013, vol.35, no.3, p.717-739.

ARONCHI, J. C. **Gêneros e formatos na televisão brasileira.** São Paulo: Summus, 2004.

_____. **Propostas pedagógicas.** In: Debate: televisão, gêneros e linguagens. Rio de Janeiro: MEC/ Secretária de Educação a Distância – SEED/TV, n.2, jun. 2006. p. 4-16.

_____. **TV como entretenimento.** IN: Debate: televisão, gênero e linguagens. Rio de Janeiro: MEC/ Secretária de Educação a Distância – SEED/TV, n.2, jun. 2006. p. 17-28.

BARBOSA, M.; MATOS, P. M. & COSTA, M. E. **“Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje”** . *Psicologia & Sociedade*; 23 (1): 24-34, 2011.

BRAGA W.D. **Ciência e mídia:** a legitimação de um mito perigoso. Publicação da Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação, UFRJ. 1999.

CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo:ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.5, pp. 611-614. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>> Acesso em: 18/10/2014.

CARMO, I. **Magros, gordinhos e assim-assim:** perturbações alimentares dos jovens. Ed. 2. Porto: Edinter, 1999. p 191.

CONTI, M. A.; BERTOLIN, M. N. T.; PERES, S. V. **A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer?.** *Ciênc. saúde coletiva*, Jul 2010, vol.15, n.4, p.2095-2103.

FERRAZ, S. B.; SERRALTA, F. B. O impacto da cirurgia plástica na auto-estima. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro, dez. 2007, vol. 7, n. 3, p. 557-569.

FERREIRA, F. R. **Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* . 2011, vol.16, n.5, pp. 2373-2382.

_____. **Os sentidos do Corpo:** cirurgias estéticas, discurso médico e saúde pública. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

FOCAULT, M. . **A ordem do discurso.** São Paulo: Edições Loyola, 2005.

FOLHA DE SÃO PAULO – **“Dr. Hollywood Brasil” estreia com ibope abaixo da versão anterior.** Disponível em: <<http://f5.folha.uol.com.br/colunistas/ricardofeltrin/1054083-dr-hollywood-brasil-estreia-com-ibope-abaixo-da-versao-anterior.shtml>>. Acesso em: 15/09/2014.

FOLHA DE SÃO PAULO – **RedeTV! estreia reality show sobre cirurgia plástica no próximo sábado.** Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2007/11/349466-rede-tv-estreia-reality-show-sobre-cirurgia-plastica-no-proximo-sabado.shtml>>. Acesso em: 09/09/2014.

FONTES, M. **Uma leitura do culto contemporâneo ao corpo.** *Contemporânea*, v. 4, n. 1, p. 117-136, jun. 2006.

GOETZ, E. R; CAMARGO, B. V; BERTOLDO, R. B.; JUSTO, A. M. **Representação social do corpo na mídia impressa.** *Psicol. Soc.* . 2008, vol.20, n.2, pp. 226-236.

IG, DELAS/SAÚDE DA MULHER – **“Dr. Hollywood seria cassado”.** Disponível em: <<http://delas.ig.com.br/sausedamulher/dr-hollywoodseriacassado/n1237574941599.html>>. Acesso em: 20/09/2014.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo:** Antropologia e sociedade. Traduzido por Marina Appenzeller. 3. Ed. Campinas, SP: Papirus, 2003.

LEAL, V. C. L. V.; CATRIB, A. M. F.; AMORIM, R. F.; MONTAGNER, M. Â. **O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso.** *Ciênc. saúde coletiva*. 2010, vol.15, n.1, p. 77-86.

LEITE, C. M. C. L. **Reality Shows de Intervenção corporal - mídia, corpo e tecnologia na Atualidade.** 2010. 285 f. Tese (Doutorado em Tecnologias da Comunicação e Estéticas) Escola de Comunicação / Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 285f. [Orientador: Prof. Dr^a. Fernanda Bruno].

LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero a moda e seu destino na sociedades modernas.** Companhia das letras, 2005.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NOVAES, J. V. **O intolerável peso da feiúra:** sobre as mulheres e seus corpos. Rio de Janeiro: Ed. PUC Rio: Garamond, 2006. p 272.

NOVAES, J. V., & VLIHENA, J. **De Cinderela a Moura Torta: Sobre a relação mulher, beleza e feiúra.** *Interações, Estudos e Pesquisas Psicológicas*, 2003, 8(15), p. 9-36.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso:** princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2001.

ORTEGA, F. **O corpo incerto**: corporeidade, tecnologias médicas e culturas contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008. 256p.

_____. **Corpo e tecnologias de visualização médica**: entre a fragmentação na cultura do espetáculo e a fenomenologia do corpo vivido. *Physis*. 2005, vol.15, n.2, pp. 237-257.

PAIM, M. C. C.; STREY, M. N. **Corpos em metamorphose**: um breve olhar sobre os corpos na história, e novas configurações sobre corpos na atualidade. *EFDeportes.com*, [online], Buenos Aires, ano 10, n. 79, Dezembro de 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd79/corpos.htm>> Acesso em: 30/10/2014.

PELEGRINI, T. **Imagens do corpo**: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. *Revista Urutagua* [online], Agosto de 2006. Disponível em: <www.urutagua.uem.br/008/08edu_pelegrini.htm> Acesso em 10/11/2014

PORTAL O PLANETA TV - **Rede TV! estreia nova temporada do "Dr. Hollywood" neste domingo**. Disponível em: <<http://oplanetatv.clickgratis.com.br/noticias/rede-tv-estreia-nova-temporada-do-dr-hollywood-neste-domingo.html#ixzz3JITDkfCe>>.

REDETV! – Programa Dr. Hollywood: O *reality show* mais badalado de Hollywood. Disponível em: <<http://www.redetv.uol.com.br/siteredetv/grupos/programas/drhollywood/>>.

REIS JUNIOR, J.A. **Decifra-me ou devoro-te**. *Cad Cedes*. 2005; 25(65): p.59-70.

REVISTA SER MÉDICO. São Paulo, 2010. Ed.53. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteacao=revista&id=506>>. Acesso em:20/10/2014

RIBEIRO, A. **O corpo que somos**: aparência, sensualidade, comunicação. Lisboa: Editorial Notícias. 2003.303p.

SANT'ANNA, A. **Propaganda: Teoria – Técnica – Prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

SANTAELLA, L. **Corpo e comunicação**. São Paulo: Paulus, 2004.

SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. **Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito**. *Ciênc. saúde coletiva*, 2003, vol.8, no.3, p.691-701.

SILVEIRA, M.; DEIRO, P. **Efeitos da globalização e da sociedade em rede via Internet na formação de identidades contemporâneas**. *Psicol. cienc. prof.*, Dez 2004, vol.24, no.4, p.42-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Cirurgia Plástica no Brasil. Pesquisa Datafolha. Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2012/11/pesquisa2009.pdf>>. Acesso: 10/10/2014

SOUZA E SILVA, D. O. **A Ágora ou o Zoológico Humano?** In: Cenários da Comunicação. São Paulo: Uninove/Centro Universitário. Julho 2010, v.1 n.1. p. 26.

SOUZA, M. R. R. et al. **Droga de corpo! Imagens e representações do corpo feminino em revistas brasileiras.** *Rev. Gaúcha Enferm.*, Jun 2013, vol.34, no.2, p.62-69.

SWAIN, T. N. **Feminismo e recortes do tempo presente: mulheres em revistas "femininas".** *São Paulo Perspec*, vol.15, no.3, p.67-81, Jul 2001.

THIRY-CHERQUES, H. R. **A validade da generalização.** *Cad. EBAPE.BR* [online]. 2009, vol.7, n.4, p. 622-628. Disponível em: >file:///C:/Users/EU/Downloads/Thiry-Cherques_2009_A-validade-da-generalizacao_1066.pdf< Acesso em: 20/10/2014.

THIRY-CHERQUES, H. R. **A validade da generalização.** *Cad. EBAPE.BR*. 2009, vol.7, n.4, pp. 622-628.

TREVIZAN, K. **Almanaque dos Reality Shows no Brasil.** São Paulo: Panda Book, 2011.

TUCHERMAN, I. **Breve história do corpo e seus monstros.** Lisboa: Nova Vega, 2004.

UOL ENTRETENIMENTO - **Rede TV! renova direitos do "Doutor Hollywood" até dezembro.** Disponível em: <<http://televisao.uol.com.br/colunas/flavio-ricco/2011/06/23/rede-tv-renova-direitos-do-doutor-hollywood-ate-dezembro.htm>>. Acesso em: 10/09/2014.

UOL, **REDETV! - Com Dr. Rey e Dani Albuquerque, "Dr. Hollywood" reestreia neste domingo.** Disponível em: <<http://www.redetv.uol.com.br/tvfama/noticia/452086/Com-Dr-Rey-e-Dani-Albuquerque-Dr-Hollywood-reestreia-neste-domingo.html>>. Acesso em: 14/09/2014.

VASALLOS, M. I. **Pesquisa em Comunicação:** Formulação de um modelo metodológico. São Paulo: Loyola, 2001.

VEJA SÃO PAULO – **A Hollywood do Dr. Rey.** Disponível em: <<http://vejasp.abril.com.br/materia/perfil-dr-hollywood>> Acesso em: 09/09/2014.

ANEXOS

ANEXO A - DVD CONTENDO O EPISÓDIO SELECIONADO

Seriados médicos exageram na exposição de médicos e pacientes.

Show dos sem ética

Produções de TV do exterior e também exibidas no Brasil mostram rotina de médicos e pacientes antes, durante e depois de cirurgia



Alguns canais de televisão norte-americanos exibem, regularmente, programas sobre cirurgia plástica. Neles, profissionais deixam de ser apenas médicos e tornam-se celebridades. A superexposição da vida de cirurgiões e pacientes – antes, durante e depois do procedimento – é escancarada. Um dos mais conhecidos do gênero é o Dr. 90210, no ar desde 2004, nos Estados Unidos. O programa mostra a rotina de alguns médicos, entre eles, Robert Rey, cirurgião plástico brasileiro, proprietário de uma clínica em Beverly Hills que arrecada milhões de dólares por ano, não só com cirurgias, mas com o próprio show televisivo e publicidade. No Brasil, começou a ser apresentado em canal fechado.

Além de exibir as cirurgias, pacientes e todo o drama emocional que envolve o procedimento, a produção mostra a vida particular dos médicos. Rey e outros profissionais vivem rodeados de câmeras, que os seguem até em momentos de lazer ou convívio familiar. Na TV aberta brasileira, o programa é veiculado desde 2007 pela Rede TV, com o título Dr. Hollywood. Nessa versão, além do conteúdo original da

produção americana, Rey concede, a cada episódio, entrevista exclusiva à apresentadora do canal brasileiro, Daniela Albuquerque.

Se atuasse como médico no Brasil, Rey já teria respondido a procedimento ético em um dos conselhos de medicina. O conselheiro do Cremesp e coordenador da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame), Lavínio Camarim, lembra que a legislação médica norte-americana é diferente da brasileira. “Nós temos um código de ética que preserva muito o trabalho do médico e, principalmente, a medicina”.

No Brasil, é vedada a exibição de pacientes e cirurgias que não estejam inseridos em ambientes de ensino e congressos médicos. Regulam a divulgação de assuntos médicos e a propaganda, o Decreto-Lei Federal nº 4113/42, a Resolução nº1701/03 do Conselho Federal de Medicina (CFM), além de vários artigos do Código de Ética Médica. Há, ainda, o Manual da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame), com normas específicas sobre o tema.

“Programas como o Dr. Hollywood entram no país e prestam um desserviço à sociedade brasileira e à medicina, por expor pacientes, prometer resultados e criar um show em torno de procedimento cirúrgico”, afirma Camarim. “O médico brasileiro responderia a uma sindicância, que poderia justificar um processo ético-profissional, caso participasse de programa desse gênero”, alerta.

As sociedades médicas também condenam essa prática. “A exposição de pacientes em programas de televisão que não têm caráter educativo, apenas com a finalidade de promoção pessoal e de modo sensacionalista, é condenada pelas sociedades de cirurgia plástica de qualquer país e pelos médicos”, declara o presidente da Federação Ibero Latino-Americana de Cirurgia Plástica, José Tariki. “Os próprios cirurgiões plásticos norte-americanos sentem-se desconfortáveis com esse tipo de programa, pois traz conotações que vulgarizam a especialidade, dando a impressão de serem procedimentos banais”, completa Tariki.

Além do Dr. Hollywood, a televisão dos EUA já produziu outras “atrações” na mesma linha. O 10 Years Younger, do Discovery Home and Health, e o Extreme Makeover, da ABC, acompanhavam pessoas que, após serem submetidas a cirurgias plásticas,

mudavam radicalmente a aparência. A MTV foi mais longe no show de absurdos. Exibiu, durante 2004 e 2005, o *I Want a Famous Face*, no qual pessoas comuns passavam por várias intervenções cirúrgicas para ficar com o rosto igual ao de uma celebridade. “Esse tipo de reality show tem formato de apresentação impactante e causa desconforto e insegurança às pessoas que pretendem se submeter à cirurgia plástica”, lamenta Tariki.

Também é comum a participação de médicos em programas de variedades – no exterior e no Brasil. Alguns profissionais têm até quadros fixos em algumas produções. Nem todos respeitam os preceitos éticos que a exposição exige. Na Codame do Cremesp, um grupo de conselheiros e delegados acompanha a participação de médicos na mídia.

Além de orientar os profissionais sobre os aspectos éticos na divulgação, publicidade e propaganda de assuntos médicos, a comissão pode encaminhar denúncia contra os que não seguem as normas. “Estamos indo a campo para levar o ensinamento aos médicos, por meio de palestras, mas, ao mesmo tempo, fazendo buscas ativas na mídia para coibir os excessos”, explica Camarim. “O médico pode participar de programa de televisão apenas com o objetivo de orientar a população, demonstrando a característica informativa do assunto que está tratando”, completou ele. A Federação Ibero Latino-Americana de Cirurgia Plástica organiza mesas redondas sobre ética aos seus associados em que esse tema é discutido.

Nos Estados Unidos, o exercício ético da especialidade é regulado pela *American Society of Plastic Surgeons* (ASPS). Dentro dessa grande área atuam os órgãos regulamentadores de subespecialidades, como a *American Society for Aesthetic Plastic Surgery* (ASAPS), presidida pelo médico Renato Saltz. “Aqueles que são membros da sociedade e possuem certificado de especialista têm de seguir o seu código de ética”, informa Saltz. Segundo ele, os especialistas credenciados são observados pelo conselho de ética e, também, pelo *American Board of Plastic Surgery*, podendo ser suspensos pelas duas entidades se cometerem ilícitos éticos.” Mas, infelizmente, não temos como parar casos como o de Dr. Robert Rey. Ele não é membro de nenhuma sociedade e não tem título de especialista”, afirmou Saltz. “Várias tentativas foram feitas e o público americano foi informado, de muitas maneiras, que seu show não representa a realidade da cirurgia plástica. Ele já perdeu muito ibope por aqui e, por isso, se lançou no Brasil,

na República Dominicana e em outros países na América do Sul”, completou o presidente da ASAPS.

Procurada pela Ser Médico, a Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão (Abert) disse que não iria se pronunciar sobre o assunto, “pois trata-se de um tema que não é institucional. Além disso, cada emissora é responsável pelo conteúdo que veicula”. A diretoria artística da Rede TV também foi contatada, mas não respondeu às questões encaminhadas até o fechamento desta edição.